



# ভিষক-দৰ্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

১১১  
২২

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২২শ খণ্ড।

জানুয়ারী, ১৯১২।

১ম সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। কঠিণর রোগীর বিবরণ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায়, এল, এম, এস ...	১
২। বেরি বেরি বা এপিডেমিক ডিপ্সি ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যথুনাথ ভট্টাচার্য, এল, এম, এস ...	৬
৩। অসবের পূর্বে রক্তশ্রাব ও চিকিৎসা...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার উমেশচন্দ্র ভাট্টা ...	১০
৪। বিবিধ ওষু ...	... ..	২৮
৫। সংবাদ ...	... ..	৩৪

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রিট, ভারতবিশ্বের যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত  
ও সান্তাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।





# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অশ্রুৎ তু ত্বংবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২২শ খণ্ড ।

}

জানুয়ারী, ১৯১২ ।

}

১ম সংখ্যা ।

## কতিপয় রোগীর বিবরণ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল্, এম্, এম্ ।

(১) **ক**—হিন্দু, উত্তর পশ্চিম প্রদেশস্থ যুবক, বয়স ২৫ বৎসর । স্বাস্থ্য মাঝামাঝি রকমের ; একদিন প্রাতঃকালে হঠাৎ দেখিল যে, তাহার পুরুষ অঙ্গের প্রান্তভাগের চর্ম ফুলি-আছে, বঙ্গণা হইতেছে এবং চর্ম হইতে ছুর্গন্ধ উঠিতেছে, পূর্বদিন বৈকাল হইতে সে প্রসা-বের চেষ্টা করিতেছে কিন্তু প্রসাব হইতেছে না । বস্রণায় বড় অস্থির হইয়াছে । কাপড় খুলিয়া দেখা গেল—পুরুষ অঙ্গের প্রায় নিম্ন অর্দ্ধাংশের চতুর্দিকস্থ চর্ম ও তন্নিস্থিত টিসু সকল পচিয়া কাল গ্যাংগ্রিনের ভাষ হইয়াছে এবং উপরি অর্দ্ধস্থিত চর্ম শক্ত হইয়াছে ও ফুলিয়াছে । পেরিনিয়মের চর্ম কিঞ্চিৎ তন্নিস্থিত টিসুর কোনপ্রকার ফুলা ভাব বা গ্যাংগ্রিনের মত অবস্থা ছিল না । কিন্তু কৌরার মত তলতল করিতেছে ।

পুরুষ অঙ্গের উপরিভাগে ছুইদিকে অস্ত্রোপচার করিলে রক্তরসের সহিত সামান্য পুয় বহির্গত হইল । পরে তাহার ভিতর দিয়া অঙ্গুল পুড়িয়া দিয়া পুরুষ অঙ্গের মূলভাগের দিকে যে লিগামেন্টের সহিত পুরুষ অঙ্গ পিউবিক অস্থির সহিত সংযুক্ত সেই দিকে অঙ্গুলি ঘোরাইলে এবং পেরিনিয়মের দিকে অঙ্গুলী দিয়া চাপিলে হরিজ্ঞা ও সাদা ছুর্গন্ধযুক্ত পুয় কতকটা পুরুষ অঙ্গের উন্মুক্ত পথ দিয়া বহির্গত হইল ।

পেরিনিয়মের ছুই দিকে অস্ত্র চালনা করিলে দেখা গেল যে, চর্ম কিঞ্চিৎ তন্নিস্থিত টিসু কিছু মাত্র দোষস্থ হয় নাই । সর্ব নিম্নে ত্রিভুজাকৃতি লিগামেন্টের উপর পুয় জমায়েত হইয়া বহিতেছে । এদিকে প্রসাব করাইবার জন্য Gum Elastic Catheter ঢালাইয়া

দেখা গেল—বেন কোন শক্ত পদার্থে ঠোকা লাগিহেছে। Silver Sound Pass করিলে বোকা গেল—একটা পাথরী Prostatic বন্ধনীর এর নিম্নে আটকাইয়া রহিয়াছে এবং প্রস্রাব নালী একেবারে আটকাইয়াছে। অল্প মাত্র জোর দিতেই পাথরী প্রস্রাব নালীর মধ্যে চালিয়া গেল।

ইহা একটা Extravasation of urine Case. পাথরী দ্বারা প্রস্রাবের নালী বন্ধ হইয়া ছিল। পরে প্রস্রাবের চাপে নালীর গা ছিঁড় হওয়ায় তৎকাল বিধান মধ্যে প্রস্রাব প্রবেশ করিয়াছিল। এবং সেই প্রস্রাব Ligament-এর ছিঁড় দিয়া গলাইয়া আসিয়া পুরুষ অঙ্গের নিম্ন অর্দ্ধভাগে জমায়েত হইয়া গ্যাংগ্রন করিয়া তুলিয়াছিল। ইহার বিশেষত্ব এই যে, ইহার উৎপত্তি পেরিনিয়মের মধ্যে হইলেও Perineum-এর টিসু কিছু মাত্র পচায় নাই অর্থাৎ Extravasation হয় নাই। সহজেই প্রস্রাবের সহিত যে অল্প সংখ্যক Baccelli ছিল তাহাতেই পুয়ের উৎপত্তি হইয়াছে এবং ঐ প্রস্রাব সহজেই Ligament-এর ছিঁড় দিয়া পুরুষ অঙ্গের চর্মের আসিতে সমর্থ হইয়াছে। Extravasation of urine Case এরূপ দৃষ্টান্ত সহজে মেলে না। অর্থাৎ পেরিনিয়মে উৎপত্তি হইলে পেরিনিয়মের চর্মই প্রথমে আক্রান্ত হয়। কিন্তু এক্ষেত্রে তাহা হয় নাই। রোগী পরিনামে আরোগ্য হইয়া চলিয়া যায়।

(২) —চতুর্দশ বর্ষীয় বালক। বাসস্থান মানভূম জেলায়; প্রায় বিশকিট উর্দ্ধে কোন জাম গাছের ডাল ভাঙ্গিয়া পড়িয়া যাওয়ায় দক্ষিণ উরুতের অস্থি টুকরা টুকরা হইয়া

ভাঙ্গিয়া গিয়াছিল এবং অস্থির একাংশ চামরা চিরিয়া বাহির হইয়া আসিয়াছিল অর্থাৎ তাহার Compound Comminuted fracture হইয়াছিল। সেই অবস্থায় দ্বিতীয় দিনে সে পুঙ্লিয়ায় আনীত হয় একং কোন বিখ্যাত অস্ত্র চিকিৎসক তাহার উরুদেশ উন্মুক্ত করিয়া একখানি একখানি করিয়া ১৯ টুকরা হাড়ের কুচি বাহির করিয়া ভাল করিয়া ধুইয়া উরুতের দুই দিকে রস বাহির হইবার সুন্দর রাস্তা রাখিয়া ক্ষত বন্ধ করিয়া দেন এবং উহাকে একটা এন্টিটেটোকেটাস Serum inject করেন। বালকের ক্ষত প্রত্যহ সুন্দররূপে ধোত হইতেছিল হঠাৎ তাহার ধমুঠেকারের লক্ষণ আবির্ভূত হয় এবং তাহাতেই বালকটির মৃত্যু হয়। আনাদের বোধ হয় প্রত্যেক Compound fracture. antitetanic (ধমুঠেকার প্রতিবেধক) রক্তরস ব্যবহার করা কর্তব্য। এই রোগীর সম্বন্ধে যদি আমরা পূর্বে হইতে antitetanic Serum ব্যবহার করিতাম তাহা হইলে বোধ হয়—তাহার ধমুঠেকারের আবির্ভাব হইত না অথবা যদিও হইত তাহা হইলেও উগ্র প্রকৃতির ধমুঠেকার হইত না। ছেলেটি মরিয়া যাওয়ার পর আমাদের চমক ভাঙ্গিল। এবিষয়ে মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব অধ্যাপক মহামতি ডাক্তার সার চার্লসের মাতামুসরণ করা যুক্তিযুক্ত। তাঁহার Ward-এর কোন Compound fracture রোগী আসিলে তাহাকে একটা করিয়া Anti Tetanic Serum inject করা এক প্রকার ধারাবাহিক ব্যবহার ছিল।

গুরু Compound fracture নহে, কোন ছিন্ন বিচ্ছিন্ন ক্ষত মৃত্তিকাদি খারাপ পদার্থের দ্বারা দূষিত হইলেও ভাল করিয়া Antiseptic লোষণ দ্বারা ধৌত করা সঙ্গেও একটা Antitetanic Serum inject করা কর্তব্য ।

কোন কোন স্থলে পোড়া স্থানে অত্যন্ত ময়লা লাগিয়া গেলে ঐরূপ রক্তরস প্রয়োগ করা উচিত । আমরা স্বভাবতঃ পোড়া স্থানের আনুষঙ্গিক উপসর্গ লইয়া ব্যস্ত থাকি । Serum Inject করিতে কোন প্রবৃত্তি থাকে না । পোরা লোকের বা দেখিলে মনের মধ্যে বড় কষ্ট হয়, তাহার উপর আবার পেট বা অন্য স্থানে ফঁ রিয়া উহা প্রয়োগ করিবার ইচ্ছা থাকে না । মমতাই আমাদের সর্বনাশ করে । কোন কোন স্থলে রক্তের জঁদুশ পরিবর্তন হয় যে, Serum Inject করা উচিত কি না, তাহা আমরা ঠিক বুঝিয়া উঠিতে পারি না । তত্রাচ এমন রোগী সময়ে সময়ে পাওয়া যায় যে, সেই ক্ষেত্রে বোধ হয় Serum Inject করা ভাল ।

কালাজুরে অধস্তাচিক তাপিন তৈল প্রয়োগ ।

পুষ্কলিয়ার অনেকগুলি কুলি ডিপো আছে । ইহার মধ্যে সর্দারেরা সময়ে সময়ে কুলি লইয়া আসাম অঞ্চলে পৌছাইয়া দেয় এবং আসাম হইতেও পুরাতন কুলি লইয়া প্রত্যাগমন করে । প্রত্যাগত কুলিদের মধ্যে মাঝে মাঝে এক একটা কালাজুর আক্রান্ত দেখিতে পাওয়া যায় । কলিকাতা মেডিকেল কলেজের সুপ্রসিদ্ধ তাহার rogers typical বৌকালীন জরের যে প্রকার লক্ষণ লিখিয়া-

ছেন । প্রায় সেইরূপ লক্ষণ অনেকেরই দেখা যায় । কিন্তু প্রত্যেক রোগীতেই pigmentation বিশেষরূপে দৃষ্ট হয় । ডাক্তার রজার বলেন—যখন cancrum oris হইলে অনেক সময়ে জরের উপশম হয় । তখন ষ্টাফাইলোকোকাস ভেক্সিন প্রয়োগ করিলে হয়ত কালাজুরে উপকার হইতে পারে । সেই সিদ্ধান্তের উপর ভিত্তি করিয়া পরে কেহ কেহ অধস্তাচিক তারপিন তৈল প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করেন অর্থাৎ শরীরের একস্থানে প্রদাহ উপস্থিত করিলে অন্যস্থলের প্রদাহ হ্রাস হইতে পারে ।

আমি তিনটা রোগীকে অধস্তাচিক রূপে তারপিন তৈল প্রয়োগ করি । কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে প্রথম বারের একটীতেও প্রদাহ উপস্থিত হইল না । তারপিন তৈল শোষিত হইয়া গেল । একটীকে তৃতীয়বার প্রয়োগ করিয়া তবে প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার কথঞ্চিৎ কস লাভ করি । শেষবারে স্থনের নিকটবর্তীস্থান ভাল করিয়া পরিষ্কার করা হয় নাই, সেই অবস্থায় পিচক্রৌ প্রয়োগ করা হয় । আমি যে কয়েক ঐ রোগী দেখিয়াছিলাম—তাহারা প্রায় প্রত্যেকেই রোগের কোন না কোন সময়ে রক্ত প্রসারের ইতিহাস দিয়া থাকে । আর যেমন পীড়ার আক্রমণ গুরুতর হয় রক্ত কণিকা সকল এত শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয় যে স্বকে ও শৈথিল্যে বিভ্রিতে বর্ণ কণিকা সঞ্চয় সময়ে সময়ে অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । লালরক্ত কণিকার লোহাংশ চর্মের মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে । এক জনের নাকের ডগায় প্রথমে কালবর্ণ কণিকা সঞ্চয় আরম্ভ হয়, এক সপ্তাহের মধ্যে একধারের নাকের বাহির উক্ত

বর্ণে এ ভক্তি হইয়া যায়। কোন বিশিষ্ট চিকিৎসক আঙ্গেনিক খাইতে দেন এবং উপরে এডরেণালিম মলম প্রয়োগ করিতে বলিলেন। বলা বাহুল্য ইহাতে বর্ণদ কণিকা সঞ্চয় কিছুমাত্র স্ফুগিত হয় নাই। রক্ত প্রস্রাব এবং ঐরূপ বর্ণক সঞ্চয় আমরা সাধারণ ম্যালেরিয়া জরেও দেখিতে পাই। সুতরাং কোথায় ম্যালেরিয়ার শেষ এবং ষ্টোকালীনের উৎপত্তি—এ বিষয়ে স্থির করিয়া বলা সুকঠিন। ম্যালেরিয়া জরের সহিত ষ্টোকালীনের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। পূর্বোক্ত তার-পিন তৈলের অধস্তাচিক প্রয়োগ যে সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া দেওয়া হয়, ঠিক সেইরূপ আমাদের একটি দেশী চিকিৎসা করা হয়। সেটা সম্পূর্ণ বিজ্ঞান সম্মত। অনেকের হাতের কজজীর কাছে সিক তাতাইয়া দাগিয়া থাকেন এবং তাহাতে যা হইলে অনেকে জর হইতে সাময়িক নিশ্চিন্ত হন। আসাম প্রত্য-গত কালাজর রোগীর বেরূপ বর্ণ কণিকা সঞ্চিত দেখা যায়, এখানকার কালাজরগ্রস্ত রোগীর বেরূপ সচরাচর দেখা যায় না।

**রোগী—চ** তীরের দ্বারা ফুস-ফুসের ক্ষত বয়স ৩০ বৎসর।

বেশ জোয়ান, কৃষি কর্ম করিয়া থাকেন। কোন স্ত্রে ধান কাটা লইয়া বিবাদ হইবার সময় অপর পক্ষ ইহার বুক লক্ষ্য করিয়া তীর প্রয়োগ করে। তীরের সমস্ত লৌহ নির্ম্মিত মাথাটা বাম বক্ষঃ স্থলের ৭মার্চম পঞ্জরাস্থির স্তন রেখায় প্রবেশ করিয়া বাম ফুস-ফুসের ক্রিয়দংশ বিদ্ধ করে। দ্বিতীয় দিনে হাঁসপাতালে আনা হয়। ইহার কাশী হইতে ছিল, তাহার সহিত বড় রক্ত উঠিতেছিল এবং

অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছিল এবং বিদ্ধ তীরের মাথা দিয়া বায়ু মিশ্রিত রক্তের ফেনা বাহির হইতে ছিল। এই প্রবন্ধটির বিশেষত্ব এই তীরের—মাথাটা যাহা ক্ষত স্থান হইতে বাহির করিলাম। তাহা মানভূমের সিভিল সার্জেন ডাক্তার মেজর আভারসন বেরূপ ১৯১১ সালের জানুয়ারী মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে যত প্রকার তীরের মাথার চিত্র প্রদান করিয়াছেন, ইহা তাহা হইতে ভিন্ন।

তলাকার ফালসহ গোড়া হইতে তীরের কোণ পর্য্যন্ত ৩২'', উপরের ফলক প্রায় পোণে ৩'', এই তীরে সম্ভবতঃ কোন বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত ছিল না। যখন তলাকার ফলার কোণ পাইলাম, তখন মনে করিলাম—এইবার টানিলে সমস্ত ফলাই বাহির হইয়া আসিবে। কারণ তীর মাঝেই নিম্নের কোণ হইতে আগা পর্য্যন্ত ক্রমশঃ হইয়া গিয়াছে। কিন্তু তাহা হইল না। তলাকার ফলকের কোণ পর্য্যন্ত আসিয়া আবার আটকাইয়া গেল। এই আটকান্ উপরের ফলকের নিম্নের কোণ দ্বারা হইয়াছিল। পরে আবার একটু ধারের দিকে কাটিয়া সমস্ত ফলক বাহির করা হয়। রোগীর ফুস্ফুস পর্য্যন্ত তীরের ক্ষত সারিতে প্রায় ২৪২৫ দিন লাগিয়াছিল।

এইরূপ আর একটি তীরাহত রোগী পাইয়াছিলাম—তাহার ও দক্ষিণ দিকের ফুস-ফুস বিদ্ধ হইয়া ডায়াফ্রাম দিয়া বক্ষঃ পর্য্যন্ত বিদ্ধ হইয়াছিল।

এই সমস্ত রোগীর তীর বাহির করিবার সময় বেশ সোঁ করিয়া শব্দ পাওয়া যায়। বাহির হইতে বায়ু ভিতরে (Suction ac- tion দ্বারা প্রবেশ করার জন্য এই শব্দ হইয়া

থাকে। ভীর বাহির করিবার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের মুখে অঙ্গুলি দিয়া চাপিয়া ধরিয়া ধীরে ধীরে অঙ্গুলি সরাইলে তত জোরের সহিত বহির্কায়ু ভিতরে প্রবেশ করিতে পারে না। তাহাতে রোগীর শ্বাস প্রাণসের বিশেষ কষ্ট হয় না।

আর ভীর দ্বারা বক্ষস্থলের ভিতর পর্যন্ত আহত হইলে অনেকস্থলে চর্মের তলায় হাওয়া আসায় টিপিলে কড়কড়ে আওয়াজ পাওয়া যায় অর্থাৎ সময়ে সময়ে Subcutaneous Emphysema হয়।\*

—:o:—

## বেরি বেরি বা এপিডেমিক ড্রুপ্সি ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস ।

কলিকাতায় ১৯০৯ সালে যে বেরি বেরি রোগ দেখা গিয়াছিল, তাহার কারণ অনুসন্ধান করিবার জন্য ডাক্তার গ্রেগ সাহেব কলিকাতায় আসিয়াছিলেন। তিনি উহার তদ্বাহুসন্ধান করিয়া যে “রিপোর্ট” দিয়াছিলেন তাহার মর্ম্ম নিম্নে দেওয়া গেল।

১। তিনি প্রত্যেক মৃতন বেরি বেরি রোগীকে এবং তাহার রক্ত, মল মূত্রাদি পরীক্ষা করিয়াছিলেন।

২। যে সমস্ত গৃহে ঐ রোগ হইয়াছিল, সেই সমস্ত গৃহ এবং তাহার অধিবাসীদের বিবরণ লইয়া তাহাদের পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

৩। মুরগী ও পাইরাদের নানা রকম খাদ্য খাইতে দিয়া তাহার ফল অনুসন্ধান করা হইয়াছিল।

৪। শান, চাল, ময়দা প্রভৃতি খাদ্য দ্রব্য পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে এই সব তদ্বাহুসন্ধান করা হইয়াছিল। বেরি বেরির

বিবরণ দেওয়ার পূর্বে, আরও দু একটা রোগের কথা, বাহার সঙ্গে বেরি বেরির সাদৃশ আছে, উল্লেখ করা উচিত। আমরা জানি যে, বেরি বেরি রোগে পা গুলি ফুলিয়া থাকে এবং শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া অত্যন্ত কষ্টের সহিত নির্বাহ হইয়া থাকে; ক্রমাগত সুরা পানে আসক্ত হইলে এবং এনকাইলোষ্টোমা পেটের মধ্যে থাকিলে, ঐরূপ লক্ষণ দেখা যাইতে পারে। বেরি বেরি রোগের খাদ্যের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে। চাল খুব ভাল পালিশ করিয়া লইলে বা আটা ভাল কলের দ্বারা গিশিয়া লইলে, উহাদের মধ্য হইতে শরীরের বিশেষ প্রয়োজনীয় কতক অংশ নির্গত হইয়া যায়। ঐ অংশ গুলি খাদ্যের সহিত বর্তমান থাকা বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং উহাদের অভাবে শরীরের পরিপোষণের আবশ্যকীয় কতকগুলি অংশ কম পড়িয়া থাকে এবং উহার অভাবে ঐ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই খাদ্যের প্রয়োজনীয় অংশের অভাবে যে বেরি বেরি রোগ উৎপন্ন

হইয়া থাকে, ইহা কেবল একটা কারণ মাত্র । ইহা ছাড়া আরও কতক গুলি কারণ আছে ।

১। বেরি বেরি রোগীর রক্ত বা ফোলা স্থানের জল বাহির করিয়া পরীক্ষা করাতে কোন কারণ নির্দেশ করা যাই না ; মল মূত্র পরীক্ষা করিয়া কিছু ঠিক করা যায় না ।

২। জাহাজে যে সব বেরি বেরি রোগ দেখিতে পাওয়া যায় তাহার সহিত এই বেরি বেরি রোগের সাদৃশ আছে ।

৩। এই রোগ সংক্রামক নহে ।

৪। ইহা শরীর পরিপোষণ সম্বন্ধীয় রোগ এবং খাদ্যের কতক অংশ অভাবে উহা হইয়া থাকে ।

৫। মাড়োয়ারিরা কলিকাতা সহরের মধ্যে থাকিয়াও বেরি বেরি রোগে আক্রান্ত হন নাই ; তাঁহাদের খাদ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহাতে, বাঙ্গালীরা যে খাদ্য খাইয়া থাকেন, তাহার চেয়ে ফস্ফরাসের মাত্রা বেশী আছে । উইরা বাঙ্গালীদের চেয়ে কম পরিমাণে ভাত খাইয়া থাকেন, কিন্তু যবাকারজান মূলক খাদ্য বেশী পরিমাণে খাইয়া থাকেন । কিন্তু বাঙ্গালীদের প্রধান খাদ্য ভাত ; এবং তাঁহাদের মধ্যে বেরি বেরি রোগ খুব বেশী পরিমাণে দেখা গিয়াছিল এবং মাড়োয়ারিদের মধ্যে এক বারে ছিলনা বলিলেও চলে ।

সাহেবদের মধ্যে যাহারা মিশ্রিত খাদ্য খাইয়া থাকেন এবং বেশী পরিমাণে ভাত খান না, তাঁহারাও ঐ রোগের দ্বারা আক্রান্ত হন নাই ।

৬। রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, কলিকাতার এবং নিকটবর্তী স্থানে বাষ্পীয় এবং অন্তান্ত জাঁতার দ্বারা চাল এবং আটা যে রূপে পালিশ করা হয়, উহার দ্বারা চাল এবং আটা হইতে অনেকগুলি আবশ্যকীয় অংশ অপসারিত হইয়া যায় ।

৭। বেরি বেরি রোগাক্রান্ত রোগীরা যে চাল এবং আটা খাইত, উহা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহাতে ফস্ফরাসের অংশ কমিয়া গিয়াছিল । এবং উহা জাঁতাতে পালিশ করিবার সময় অপসারিত হইয়াছিল ।

৮। পায়রাদের ঐরূপ মিলের পালিশ করা চাল সিদ্ধ করিয়া এবং অসিদ্ধ ভাবে দেওয়া হইয়াছিল । তাহার ফলে ঐ পয়রা গুলির ওজন ক্রমশঃ কম হইয়া গিয়াছিল এবং তাহাদের “পলি নিউরাইটাস” হইয়াছিল । ঐ চাল পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে উহাতে ফস্ফরাসের অংশ অত্যন্ত কম আছে ।

৯। আর কতক গুলি পায়রাকে গম এবং ডাল মিশ্রিত করিয়া খাইতে দেওয়া হইয়াছিল ; এই পায়রা গুলির ওজন, কম না হইয়া, বৃদ্ধি হইয়াছিল ; ইহাদের খাদ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে উহাতে ফস্ফরাসের অংশ, পূর্বে পায়রাদের যে চাল খাইতে দেওয়া হইয়াছিল, তদপেক্ষা দ্বিগুণ বর্তমান আছে ।

১০। কলিকাতা এবং বাঙ্গালাতে যে দুই বার ভয়ানক ভাবে বেরি বেরি রোগ দেখা দিয়াছিল—একবার ১৮৭৭-৭৮-৭৯

সালে, এবং আর একবার ১৯০৭-৮-৯ সালে, এই দুই বারেই দেখা গিয়াছিল যে চালের দর অনেক দিন ধরিয়া আক্রা ছিল ; এবং চালের দর কমিবার সঙ্গে সঙ্গে ঐ রোগ ও কমিয়া গিয়াছিল ।

### বেরি বেরি রোগের প্রধান লক্ষণ ।

কলিকাতায় চিনাদের মধ্যে যে বেরি বেরি দেখিতে পাওয়া যায়, উহা হইতে এই বেরি বেরি বা “এপিডেমিক ড্রুপ্সি” অনেক পৃথক । জাহাজে যে বেরি বেরি দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ যাহাকে “শিপ্-বেরি বেরি” কহে, উহার সহিত এই এপিডেমিক ড্রুপ্সির অনেক সাদৃশ্য আছে । এই “শিপ্ বেরি বেরিতে” নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি দেখিতে পাওয়া যায় । দুর্বলতা এবং পায়ে বিশেষ রূপ শোথ—ইহার প্রধান লক্ষণ । ঐ শোথ শরীরের অত্যন্ত স্থানে প্রসারিত হইতে পারে । ইহা ছাড়া খাস কষ্ট এবং হৃৎপিণ্ড দুর্বলতার আনুষঙ্গিক লক্ষণ গুলি বর্তমান থাকে এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটয়া থাকে । কিন্তু নরওয়ে এবং হোমবার্গ “শিপ্ বেরি বেরি” কমিটি তদ্ব্যাহীয়াছেন যে, হাত পায়ের “নিউরাইটিস্” খুব কম ক্ষেত্রে বর্তমান ছিল । তাঁহারা বেরি বেরি আক্রান্ত ৫৭ খানি জাহাজ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন ; উহাদের মধ্যে যে সমস্ত লোক বেরি বেরি রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে কেবল মাত্র চারি জন লোকের “নিউরাইটিস্” বর্তমান ছিল । ঐ সমস্ত জাহাজের বেরি বেরি আক্রান্ত লোক গুলি—যাহাদের বেশীর

ভাগ ক্ষেত্রে কেবল হস্ত পদাদির এবং শরীরের শোথ বর্তমান ছিল—আহারের পরি- বর্তন করাতে ঐ রোগ হইতে মুক্ত হইয়া শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । মুনরো সাহেব ১৯০৭ সালে দারজিলিং জেলাতে “এপিডেমিক ড্রুপ্সি”র বিষয় অনুসন্ধান করিয়া বলিয়াছেন যে, শরীর পরিপোষণের জন্ত যে খাদ্য আবশ্যক, তাহার কোন কোন উপাদানের অভাব হইলে, বেরি বেরি রোগ হইতে পারে । যেমন “শিপ্ বেরি বেরিতে” কেহ কেহ বলেন যে, নিউরাইটিস বর্তমান থাকে না, আবার কেহ কেহ বলেন যে নিউরাইটিস উহার একটি আনুষঙ্গিক লক্ষণ, সেইরূপ, কলিকাতার এপিডেমিক ড্রুপ্সিতে ও নিউরাইটিস সম্বন্ধে মতবেধ আছে । কেহ কেহ বলেন নিউরাইটিস এপিডেমিক ড্রুপ্সির লক্ষণ নহে ; আবার কেহ কেহ বলেন—উহা একটি বিশেষ লক্ষণ । ডাক্তার ম্যোগো সাহেব কলিকাতা জেনারেল হাঁস-পাতালে অনেক গুলি এপিডেমিক ড্রুপ্সি রোগাক্রান্ত ইউরেনিয়াম এবং গরিব ইউরো-পিয়ান কে বিশেষ রূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া স্থির করিয়াছেন যে, নিউরাইটিস ঐ রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ । তিনি বলেন যে এই এপিডেমিক ড্রুপ্সির সহিত, কলিকাতায় চিনাদের মধ্যে যে বেরি বেরি হইয়া থাকে, উহার অনেক পার্থক্য আছে । তজ্জাত তাহার মতে এই পীড়ার মধ্যে বিশেষ কিছু পার্থক্য নাই । ভারতবর্ষে যাহারা এপিডে-মিক ড্রুপ্সির বিষয় অনুসন্ধান করিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই এক মতে বলেন, আহারের পরিবর্তন করিলে ঐ রোগ আরাম হইয়া



বায়। নীল কেমবেল সাহেব, এপিডেমিক ডুপ্লিস চিকিৎসা সম্বন্ধে বলেন যে, প্রথমেই রোগীকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করিতে দিবে, তাহাকে কোনরূপ পরিশ্রমের কার্য করিতে দিও না, পিঠে ঠেপ দিয়া বা হেলান দিয়া যতক্ষণ পারে শুইতে দিও এবং তাহার পর তাহাকে গুটিকর এবং ভাল খাদ্য খাইতে দিবে। ম্যোগো সাহেব বলেন যে, রোগীদের ভাত বন্ধ করিয়া দিয়া অল্প রূপ খাদ্য যথেষ্ট পরিমাণে দিলে উহারা শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। ইহা দ্বারা বোধ হয় যে, খাদ্যের অভাবের সহিত ঐ রোগের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। হল্ট এবং নচ সাহেব “শিপ্

বেরি বেরির” বিবরণ দিবার সময় ঐ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে, উপযুক্তরূপ খাদ্যের অভাবে ঐ রোগ হইয়া থাকে। নচ সাহেব আরও বলেন যে, জাহাঙ্গীর বেরি বেরি এক প্রকার খাদ্য সম্বন্ধীয় রোগ এবং ইহার সহিত কার্ভি রোগের এই বিষয়ে অনেক সাদৃশ্য আছে। কলিকাতায় যে এপিডেমিক ডুপ্লিস হইয়াছিল তাহার মধ্যে কতকগুলি ক্ষেত্রে কতকগুলি রোগীর দাঁতের মাড়ী কোমল হইয়া উঠা হইতে অভ্যস্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল; আবার কতকগুলি রোগীর অঙ্গমধ্য হইতেও রক্ত স্রাব হইয়াছিল।

এপিডেমিক ডুপ্লিস আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে যাহাদের দাঁতের মাড়ী এবং অঙ্গ হইতে রক্ত স্রাব হইয়াছিল নিম্নে তাহার তালিকা দেওয়া গেল :—

যতগুলি রোগী পরীক্ষা করা হইয়াছিল তাহার সংখ্যা।				দাঁতের মাড়ি এবং অঙ্গ হইতে রক্তস্রাব হওয়া রোগীর সংখ্যা			
প্রাপ্ত বয়স্ক		বালক		প্রাপ্ত বয়স্ক		বালক	
পুরুষ	স্ত্রী	পুরুষ	স্ত্রী	পুরুষ	স্ত্রী	পুরুষ	স্ত্রী
২৪৯	২৪১	২৩	১৫	২৭	১৮	৩	১

১৮২৬ সালে রেঙ্গুনে ওয়াডেল সাহেব স্কারভি রোগের বিবরণ দিবার সময় নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলি উল্লেখ করিয়াছেন :—সমস্ত খাদ্য “স্কারভি” রোগেই পা গুলিতে শোথ হইয়াছিল, ছাতিতে জল জমিয়াছিল এবং রোগীগুলি অবশেষে মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। আবার অনেক ক্ষেত্রে

পেটের অম্লত্ব হইয়াছিল এবং পায়ে শোথ হইয়াছিল। নরমেন চেভাস সাহেব ১৮৭৭—৭৮-৭৯ সালে কলিকাতায় যে বেরি বেরি রোগ হইয়াছিল, তৎসম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন যে, অনেকগুলি বেরি বেরি কেসে স্কারভির লক্ষণ দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল; এবং তাহা দ্বারা বেরি বেরিকে এক

প্রকার স্কারভি রোগ বলা যাইতে পারে। মোরহেড সাহেব বলেন যে, যে সব রোগীর স্কারভি রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে, এবং যাহারা পরে ঠাণ্ডায়, কিম্বা গরম অথচ সিক্ত বাতাসে, অথবা শিশির কিম্বা তুষার দ্বারা আবৃত ভূমিতে দিন যাপন করে, এই প্রকার লোকের বেরি বেরি রোগ হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছি যে, স্কারভির সহিত বেরি বেরি রোগের সম্বন্ধ আছে। চেভার্স সাহেব বেরি বেরি বা এপিডেমিক ড্রুপসি সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত বিবরণ দিয়াছেন। তিনি বলেন যে বহু দিন অনাহার প্রযুক্ত শরীরের পরিপোষণ না হওয়াতে এপিডেমিক ড্রুপসি রোগ উৎপন্ন হয়। তিনি বলেন যে—সাহেবদের মধ্যে বা বাঙালী ভ্রমলোকদের মধ্যে, —যাহারা ভালরূপ খাইয়া থাকেন, এই বেরি বেরি রোগ দেখা যায় না। কিন্তু পুরাতন স্কুলের গৌড়া হিন্দুরা, যাহারা খুব অল্প মাত্রায় নাইট্রোজেনাস খাদ্য খাইয়া থাকেন এবং যাহারা খাদ্য অতি সামান্য পরিমাণে খাইয়া থাকেন—ঐ রোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হন। তিনি প্রত্যহ অনেক রোগীকে অর্ধভুক্ত এবং জীর্ণ শীর্ণ দেখিয়া বলিয়াছেন যে, উহাদের রোগের কারণ অনাহার প্রযুক্ত শরীরের অপরিপুষ্টতা, শরীরের রক্ত হীনতা, দুর্বলতা, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর এবং আমাশয় আসিয়া উপস্থিত হয়; সুতরাং আর বাকি কি

রহিল। এই সব রোগীর চিকিৎসা—ভাল উপযুক্ত এবং পুষ্টিকারক খাদ্য। ঐ রূপ রোগীদের শেষ লক্ষণ পায়ে শোথ, খাস কষ্ট, এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য রহিত হইয়া মৃত্যু। এই সমস্ত লক্ষণ একত্রিত করিলে, এপিডেমিক ড্রুপসি রোগের লক্ষণের সহিত মিল হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, অনাহার প্রযুক্ত শরীরের পরিপোষণ না হওয়াতে বেরি বেরি রোগ হইয়া থাকে। মোক লিওড সাহেব, কলিকাতায় ১৮৭৭-৭৮-৭৯ সালের এপিডেমিক ড্রুপসি সম্বন্ধে যে বিবরণ দিয়াছেন তাহাতে বলিয়াছেন যে, ঐ সময়ে মাদ্রাজে হুর্ভিক্ষ হওয়াতে, সমস্ত বাঙালী এবং আসাম হইতে চাল রক্তানি হওয়াতে, চালের দর এই দুই প্রদেশে অক্সা হইয়া গিয়াছিল; এমন কি চালের দর পূর্বের চেয়ে দ্বিগুণ হইয়াছিল। সুতরাং গরীর লোকেরা পেট ভরিয়া খাইতে পার্য্য নাই; ইহা ছাড়া হুর্ভিক্ষ পীড়িত স্থান হইতে কলিকাতায় অনেক গুলি অনাহারে অর্ধমৃত লোকের আমদানী হইয়াছিল। এই সময় কলিকাতায় অনেক লোকের স্বাস্থ্য খারাপ হইয়াছিল এবং অনেক গুলি স্কারভি রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। পূর্বে পূর্বে যে এপিডেমিক ড্রুপসি রোগ দেখা দিয়াছিল সেই সময়েও হুর্ভিক্ষ হইয়াছিল এবং সাকর্ভি রোগ ও হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

# প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব ও চিকিৎসা ।

( Anti-partum Hæmorrhage and treatment )

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার উমেশচন্দ্র ভাট্টা ।

প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাবের চিকিৎসা, চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণ প্রায়ই আহত হন, সুতরাং কিছু বলা অসম্ভব হইবে না। ভরসায়, লণ্ডন হাঁসপাতালের অবশেষ্টিক ফিজিসিয়ান ( Obstetric physician ) শ্রীযুক্ত হার্মেন ( G. E. Harmen ) মহোদয় বলিঙ্গব্রোক হাঁসপাতালে যে বক্তৃতা করিয়াছিলেন, তাহার অনুবাদ লিখা হইল ;—

কেবল গর্ভাবস্থায় যে রক্ত স্রাব হয় সেই সম্বন্ধেই আলোচনা করা হইবে ; গর্ভাবস্থা ভিন্ন অন্তঃসময়ে জীর্ণের যে রক্ত স্রাব হয় তদসম্বন্ধে কিছু বলা হইবে না ।

গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব, প্লেসেন্টার অবস্থিতি অনুসারে হয় । প্লেসেন্টা হইতে রক্তপাত হয় না । জরায়ুর যে স্থানে, প্লেসেন্টা সংলগ্ন থাকে, সেই প্লেসেন্টা সংলগ্ন জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হয় ।

সকলেই জানেন এই রক্তস্রাব প্রথমতঃ দুই ভাগে বিভক্ত ;—

আকস্মিক ( accidental ) ও অপরিহার্য্য বা প্লেসেন্টা-প্রিভিয়া ( Placenta-prævia ) গত ১৭১৬ খৃষ্টাব্দে বড় রিগবী ( Elder Rigby ) যে পুস্তক প্রকাশ করেন, তাহাতে তিনি উপরোক্ত দুই নামে অবিহিত করিয়াছেন ।

আকস্মিক রক্তস্রাবকে আবার দুইভাগে বিভক্ত করিতে হইবে ;—

গুপ্ত বা আত্যন্তিক আকস্মিক রক্তস্রাব ( Concealed or internal accidental hæmorrhage ) ও বাহ্যিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাব ( external or revealed accidental hæmorrhage )।

অপরিহার্য্য ও আকস্মিক রক্তস্রাবে প্রধান পার্থক্য এই যে,—অপরিহার্য্য বা প্লেসেন্টা-প্রিভিয়া রক্তস্রাবে, যত অল্প পরিমাণেই, রক্তস্রাব হউক না কেন, প্রসবের পূর্বে যে প্রভূত পরিমাণে রক্তস্রাব হইবে, তাহা নিশ্চিত । কিন্তু আকস্মিক রক্ত স্রাবে তাহা হয় না । যখন প্লেসেন্টা প্রিভিয়া ব্যতীত, জরায়ু হইতে প্লেসেন্টার কোন অংশ ( সামান্যই হউক অথবা অধিক পরিমাণেই হউক ) পৃথক হইয়া পড়ে ও ওজ্জনিত রক্ত-স্রাব বলা হয় । কারণ এই ঘটনা প্রসবের পূর্বেলক্ষণ পরিচায়ক নহে । কিন্তু এমন কোন ঘটনা হয়, যাহার কারণ এখনও নির্দেশ করিতে পারা যায় নাই, এবং সেই জন্য পূর্বে কোন সতর্কতা লইবার উপায়ও নাই ।

অধিক সংখ্যক ক্রিগীতেই, প্লেসেন্টার একধারে প্লেসেন্টার অতি অল্প অংশ জরায়ু হইতে পৃথক হইয়া পড়ে । জরায়ু ও প্লেসেন্টার মধ্যবর্তী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তাবহানালীগুলির কথকগুলি ( অল্প সংখ্যক ) ছিড়িয়া যায় । এইজন্য রক্তস্রাব সামান্যই হয় ও

জরায়ুর সঙ্কোচনে ও রক্ত চাপ বোধিয়া বাওয়ার দরুন সহজেই রক্তস্রাব বন্ধ হয়। এই রক্তস্রাব জনিত কোন বিপদ বা ভয় আছে কিনা, বলা কঠিন। কারণ কোন রুগিণী সামান্য রক্তস্রাব দর্শনেই নিতান্ত ভীত হইয়া পড়েন ও চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠান। আবার অনেক রুগিণী আছেন যাহারা অতিরিক্ত রক্তস্রাবেও কিছুমাত্র ভীত হন না।

রক্তস্রাবের লঘু গুরু অপেক্ষা আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব ও বাহ্যিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাব দ্বারা বিপদের লঘু বা গুরু নির্দেশ করিতে হইবে।

বাহ্যিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাবে প্লেসেন্টার ধারের রক্তবহানলী ছিঁড়িয়া রক্তস্রাব হয়। রক্ত, কোরিয়ান (chorion) কে ডেসিডুয়া (Decedua) হইতে পৃথক করিয়া ধীরে ধীরে জরায়ু মুখে আসিয়া ক্রমে বাহির হইয়া পড়ে। এই গতি সম্বন্ধে নিশ্চয়রূপে কিছু বলা যায় না। যদি স্রাব অল্প মাত্রায় অথবা অতি ধীরে হয়, তাহা হইলে রক্ত জমাট বাঁধিবার অবসর পায় ও স্রাব, যাহা রুগিণী রক্ত বলিয়া অনুমান করেন (বাস্তবিক রক্ত নহে, সিরাস্ক্রুইড (Scrous Fluid মাত্র।) বাহিরে আইসে না। আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাবের গুরুত্ব যে বাহ্যিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাব অপেক্ষা অধিক, তাহা অনেকেই চিন্তা করেন না। আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব বড় সাজ্বাতিক। তবে এই ঘটনা শতকরা একজনের মধ্যেও দেখিতে পাওয়া যায় না।

আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব, জরায়ু ও প্লেসেন্টার মধ্যবর্তী রক্তবহানলী ছিঁড়িয়া রক্ত, জরায়ু ও প্লেসেন্টার মধ্যস্থলেই জমিতে থাকে। এই রক্তের চাপে জরায়ু প্রাচীর ক্রমশঃ শক্ত ও দৃঢ় হইয়া যায় ও জরায়ু ক্ষীত হইয়া উঠে। জরায়ু, ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হওয়া সহ্য করিতে পারে কিন্তু হঠাৎ বৃদ্ধি সহ্য করিতে পারে না। জরায়ু ও প্লেসেন্টার মধ্যে রক্তস্রাবজনিত জরায়ুর আগতন হঠাৎ বৃদ্ধি পাওয়ায় রুগিণী গুরুতর যাতনামুভব করেন। অনেক সময় এই রক্ত প্রসব না হওয়া পর্যন্ত এই ভাবেই থাকে। কিন্তু অনেক সময়েই প্রথমতঃ যে রক্তস্রাব আভ্যন্তরিক ছিল, শেষ পর্যন্ত তাহা থাকে না। কারণ রক্তের চাপে জরায়ু প্রাচীর প্লেসেন্টা হইতে পৃথক হইয়া যায় ও রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে। জরায়ু প্রাচীর, রক্তের চাপে দুর্বল হইয়া পড়ে, সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস জন্মায় ও সেইজন্য প্রসবের পর (Post-partum) রক্তস্রাব সাজ্বাতিকরূপে বেশী হইয়া থাকে। নূতন প্রণালী প্রবর্তন করাপেক্ষা পুরাতন অব্যবহার্য ও যাহা প্রায় স্মৃতির বিলোপ হইয়াছে, সেই প্রণালী প্রচলন করিতে খুব সাহস ও মৌলিকতা আবশ্যক। সার উইলিয়াম স্মাইলি (Sir W. Smyly) আকস্মিক রক্তস্রাবে যোনি ছিদ্র, ছিপি বন্ধ করিবার (Plugging) প্রণালী পুনরুজ্জীবিত করিয়া অত্যন্ত সাহসিকতা ও মৌলিকতার পরিচয় দিয়াছেন। তাঁহার এই সাহসিকতার প্রসংগ করিয়া, ও তিনি সুদীর্ঘ কাল প্রসংশিত বিদ্যালয়ে অধ্যাপ্তা করিয়া যে জ্ঞান ও বহুদর্শিতা লাভ করিয়াছেন, ও

তাহার পরবর্তী অধ্যাক্ষগণ তাহার পশ্চাদাত্ম-  
সরণ করিয়াছেন জানিয়াও তাহার সহিত  
একমত হইতে পারা বাইতেছে না ।

তদ্বিশরীতে বলিতে হইতেছে যে, আক-  
স্মিক রক্তস্রাবে “ছিপি দ্বারা রক্ত বন্ধ করিবার  
প্রথা (ক) এই কল্পনাই দোষাবহ (খ) এই  
অমুঠানে কোনফল পাওয়া যায় না (গ) এই  
ব্যবহারে রুগিনী অসহনীয় যাতনামুভব  
করেন । এই তিন কারণে এই কদর্যা অমু-  
ঠান সর্বথা পরিত্যজ্য ।

(ক) যোনী-নালী, শক্ত ও দৃঢ় অমু-  
মানে, ছিপি দ্বারা উত্তমরূপে আবদ্ধ করিতে  
পারিলে রক্ত, ছিপির ভিতরেই থাকিবে, আর  
বাহিরে আসিতে না পারা হেতু রক্তবহা  
নালীর উপর চাপ পড়িয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইবে ।  
এই কল্পনাই ভ্রমাস্বক । কারণ যোণী-ছিদ্র  
শক্ত বা দৃঢ় নহে । ইহা একটা প্রসাধ্য  
(Dilatable) নালী । যোনী ছিদ্র, যত  
উত্তমরূপেই বন্ধ করা হউক না কেন, যোনী  
কিছুক্ষণ পরে প্রসারিত হইয়া তন্মধ্যস্থ ছিপিটি  
আলগ্না হইয়া সঞ্চালিত হইতে থাকে  
ও রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে । আর যদি  
সত্যসত্যই যোনী-ছিদ্র দীর্ঘ সময়ের জন্ত  
এরূপ ভাবে বন্ধ করা বাইতে পারে যে, রক্ত  
কোন মতে বাহিরে আসিতে পারিবে না  
তাহা হইলে এইটীও রুগিনীর পক্ষে শুভকর  
নহে । কারণ এটা আভ্যন্তরিক বা গুহ্য—  
আকস্মিক রক্তস্রাবে পরিণত হইবে, যাহা  
রক্ত বাহিরে আইসাপেক্ষা ভয়প্রদ । কারণ  
আভ্যন্তরিক বা গুহ্য রক্তস্রাবে জরায়ু হঠাৎ  
বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও রুগিনী যাতনামুভব করে  
ও মহা অবসাদ (collapse) আসিতে পারে

ও জরায়ু মাংসপেশীর ক্লমিক অসাড়তা  
(post partum Paralysis) কষ্ট  
হয় ।

আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের ঘটনা অতি  
বিরল । প্রিন্সেস চারলট অব ওয়েলস  
(Princess Charlott of Wales), আভ্য-  
ন্তরিক বা গুহ্য আকস্মিক রক্তস্রাবে মারা  
যাওয়ায়,—ফ্রেন্স একাডেমি অব মেডিসিন্  
(French academy of medicine) বিগত  
১৮১৮ খৃষ্টাব্দে, এই সম্বন্ধে সর্বোৎকৃষ্ট প্রবন্ধ  
লেখককে পুরস্কার দিবেন বলিয়া ঘোষণা  
করেন । ব্যাণ্ডেলোট (Bandelotte) পুরস্কার  
প্রাপ্ত হন এবং শ্রীমুতা বইভিন (Madam  
Boivin) রোপ্য নির্মিত পদক প্রাপ্ত হন ।

এই মহিলা অল্প বয়সের ৪২০০০ প্রসব  
করাইয়াছেন ; তিনি কখন আভ্যন্তরিক বা  
গুহ্য আকস্মিক রক্তস্রাব দেখেন নাই ।  
এবং এরূপ হইতে পারে বলিয়া কখন বিশ্বাস  
করেন না । তাহার যুক্তি এই যে, “গর্ভাবস্থার  
কোন কালে, জরায়ু, গর্ভ উপাদানে পূর্ণ  
থাকা দরুণ অধিক রক্ত জরায়ু মধ্যে সঞ্চিত  
হইতে পারে না ও তজ্জন্ত রুগিনীর মৃত্যু  
হইতে পারে না । এইজন্য আভ্যন্তরিক বা  
গুহ্য আকস্মিক রক্তস্রাব অপরোক্ষা কম  
অনিষ্টকারক ।” (আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে  
জরায়ু বিবৃদ্ধি দরুণ জরায়ু সঙ্কোচন ক্রিয়া  
হওয়া নিশ্চিত । এইজন্য ব্যাধিই ব্যাধি  
নাশক ।) এই মহিলার সমসাময়িক বহু  
চিকিৎসকগণ আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব লক্ষ্য  
করিয়াছেন সুতরাং এই মহিলার উক্তিকে  
নিঃসন্দেহে ভ্রমপূর্ণ বলা বাইতে পারে । তবে  
তিনি বলেন যে “রক্ত জরায়ু মধ্যে সঞ্চিত

খাণ্ডিতে পারে না।" তাহা ঠিক। কারণ প্রায়শই রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে।

• আর "কগিনী প্রসবের পূর্বে মারা যায় না।" তাহাও ঠিক। কারণ জরায়ু প্রাচীরে চাপ পড়ার দরুন জরায়ুর ক্ষণিক অসাড়তা জন্মে ও জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হয় অতঃপর প্রসবের পর গুরুতর রক্তস্রাব হইয়া কগিনী মারা যায়।

ম্যাডাম বইভিনের ভ্রাম্যশ্রক যুক্তির শেষ কথা "তবে কি জরায়ু ঘটিত রক্তস্রাবে ট্যাম্পন (Tampon = রক্তবন্ধ করার জন্য শরীরস্থ কোন গহ্বরে যে ছিপি ভিতরে দেওয়া যায়।) ব্যবহার উঠাইয়া দিতে হইবে? তাহার ধারণা রক্তবহা নালীর উপর চাপ দিলে যেমন রক্তস্রাব বন্ধ হয়, জরায়ু ও প্লেসেন্টার মধ্যবর্তী রক্ত ও তেমনি যোনী মধ্যস্থ ট্যাম্পন আবদ্ধ করিয়া রাখে। ম্যাডাম বইভিনের যুক্তি এখনও চলিত আছে। বর্তমান মাষ্টার অব রোটন্ডা (Master of Rotunda) ডাক্তার জেলিট (Dr. Jellete) বলেন "প্লাসেন্টার পশ্চাদ্গি হইতে যে রক্ত বাহিরে আইসে, সেই রক্ত যদি বন্ধ করা যায় তাহা হইলে জরায়ুর ভিতরের চাপ, রক্তবহা নালীর উপর সমান চাপ দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করে।" এই যুক্তিমূলেই উক্ত মহিলা আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব বিশ্বাস করেন না।

নাক হইতে রক্তস্রাব কালে ছিপি দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিবার চেষ্টা ও গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব যোনীছিদ্র ছিপি দ্বারা বন্ধ করিবার চেষ্টা একই যুক্তি। নাসারন্ধ্রের প্রাচীর দৃঢ় থাকা দরুন, নাসারন্ধ্র প্রসারিত হইবার কোন আশঙ্কা না থাকায় নাসারন্ধ্র একেবারে

উন্মমক্ৰমে বন্ধ করা যাইতে পারে। কিন্তু যোনী ছিদ্র দীর্ঘ সময়ের জন্য বন্ধ করিবার কোন উপায় নাই।

বাহ্য হউক যোনী ছিদ্র ছিপি দ্বারা বন্ধ করিবার একটা গুণ আছে; ছিপি, জরায়ু উত্তেজিত করিয়া সঙ্কোচন ক্রিয়া জন্মায়। আকস্মিক রক্তস্রাবে জরায়ু সঙ্কোচনই দরকার।

কিন্তু কেবল উপযোগী হইলেই চলিবে না, প্রকৃষ্ট প্রণালী কি, তাহা নির্ণয় করিতে হইবে। চাপ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করাই প্রাচীন প্রথা। বর্তমানকালেও কৃতবিদ্যা চিকিৎসক যদি উপযুক্ত যন্ত্রাদি না পান, অথবা পাইয়াও ব্যবহার করিবার উপায় ভালরূপে না জানেন, তবে চাপ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। স্মরণ্য প্রাচীনকালে যোনী ছিপি দিয়া বন্ধ করিবার প্রণালী সর্বোৎকৃষ্টরূপে ব্যবহৃত হইত সে সময়ে আশ্চর্য্যজনক হইবার কোন কারণ নাই। ইজিনা (Aegina), পল (Paul) হইতে বরাবর সকল খাত্তী বিদ্যা বিশারদগণই (স্ত্রী ও পুরুষ সমভাবে), আকস্মিক ও প্লেসেন্টা প্রিভিয়া উভয় রক্তস্রাব বন্ধকরিতে তোয়ালে, রুমাল, তুলা, লিট, স্পঞ্জ প্রভৃতি কখন শুষ্ক বা কখন আর্দ্র অবস্থায় কখন বা তেল, মাখন, সিল্ক প্রভৃতিতে ভিজাইয়া ছিপি দ্বারা যোনী ছিদ্র বন্ধ করিতেন। একথা স্মরণ রাখিবেন। ১৭৭৬ খ্রীষ্টাব্দে বড় রিগবি (Elder Rigby) লিখিত পুস্তক বাহির হইবার পূর্বে আকস্মিক ও প্লাসেন্টা প্রিভিয়া রক্তস্রাবের পার্থক্য সম্বন্ধে কাহারও বিশেষ জ্ঞান ছিল না।

১৮৩০ খ্রীষ্টাব্দে ওয়েলেনবার্গ (Wellenrg) হইতে বোনী নালীতে খালী ( Empty ) ব্যাগ রাখিয়া হাওয়া বাজল দ্বারা পূর্ণ করিবার প্রথা আরম্ভ হয়। তদবধি নানা রকম ব্যাগ ও ব্ল্যাডার ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছে, কেহ ব্যাগ যোণীগন্ধের দেন, কেহ জরায়ুর মুখে দেন। প্রসারণকারী বতগুলি ব্যাগ আছে তন্মধ্যে সর্বশেষে স্যাম্পিটার ডি রাইবন্স ( Champetier de Ribes ) যে ব্যাগ বাহির করিয়াছেন তাহাই উৎকৃষ্ট এবং জরায়ুর মুখ প্রসারিত করিবার জন্যই ইহার সৃষ্টি হইয়াছে। এ সম্বন্ধে ইতঃপর বলা হইবে।

ট্যাম্পন Tampon—ছিপি দ্বারা কোন গর্ভ পূর্ণকরণ পদ্ধতিগণের একজন বলেন সেই জরায়ুর ধমনীর পর চাপা দেওয়া হয়।

সংক্ষেপে, বক্তব্য এই যে গর্ভাবস্থায় আকস্মিক রক্তস্রাবে যোনিছিদ্র, ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করার চিকিৎসা প্রণালী প্রমাণ্যক।  
ভ্রম ;—

১ম। যোনি ছিদ্র উত্তমরূপে আবদ্ধ করা বাইতে পারে।

২য়। যোনি ছিদ্র মধ্যে রক্ত আবদ্ধ করিলে ( যদি সম্যকরূপে সমর্থ হয় ) রক্তস্রাব নিবারিত হইবে।

এই যুক্তির উপর নির্ভর করিবার কোন প্রয়োজন নাই ; চিকিৎসার ফল দ্বারা ই তুলনা করা বাইতে পার ?

চিকিৎসার ফল কি।

রোটান্ডার (Rotunda) কথাই প্রথম দেখা বাউক। সার উইলিয়াম স্মাইলি ( Sir Willam Smyly ) কর্তৃক যোনি ছিদ্র, ছিপি

দ্বারা আবদ্ধ করিবার প্রথা পুনরুজ্জীবিত করিবার পূর্বে শতকরা ৯ জন মারা বাইত, তদপর ৪।৫ মারা যায়।

গেলাবিন ( বাহার নিকট হইতে এই হিসাব লওয়া হইয়াছে ) বলেন, ছিপি দ্বারা যোনি ছিদ্র বদ্ধ করিবার প্রথা যে একটি সূচিকিৎসা, তাহা পরীক্ষিত হইয়াছে ; কিন্তু এই প্রথা অস্ত্রাস্ত্র প্রথা অপেক্ষা সর্বোৎকৃষ্ট প্রমাণ করা হয় নাই। ছিপি দ্বারা চিকিৎসা প্রণালীর বিবরণ দৃষ্টে বর্তমান ফল পূর্বতন ফল অপেক্ষা অতি সামান্যই ভাল বোধ হয়। কিন্তু বর্তমান এন্টিসেপ্টিক (antiseptic) প্রণালীর ফলের সহিত তুলনা করিলে কিছুই নয়। ডাক্তার গেলাবিনের (Dr. Galabin) মত বলা হইল কারণ তিনি অস্ত্র বলিয়াছেন যে, এই চিকিৎসা পদ্ধতিই সর্বত্র পরিচালিত হইয়াছে। ছিপি দ্বারা বদ্ধ করা প্রথার ফলের অল্পমতি হেতুই বর্তমান এন্টিসেপ্টিক (antiseptic) সম্বন্ধে এত কড়াকড়ি ব্যবস্থা হইয়াছে।

রোটান্ডার (Rotunda) পূর্বতন একজন মাষ্টার বলেন “সর্বপ্রকার চিকিৎসা মধ্যে যোনিছিদ্র ছিপি দ্বারা বদ্ধ করা চিকিৎসাতেই সর্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।” ইহা কি সত্য ? রোটান্ডার বর্তমান মাষ্টার বলেন “আমাদের নিজ বহু দর্শিতার ফলে আমরা এই প্রথা সর্বদা অনুমোদন করি। কারণ রোটান্ডা হাসপাতালে ভিন্ন ভিন্ন রকম কঠিন কঠিন রুগিনী অত্যধিক পরিমাণে আইসায় ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা প্রণালী মধ্যে কোনটা ভাল কোনটা মন্দ বিচার করিতে একমাত্র রোটান্ডার মাষ্টারই সমর্থ।”

অর্থাৎ রোটোগার মাষ্টারের মতই শেষ । ১৯১০ খৃষ্টাব্দে যে পুস্তক বাহির হইয়াছে তাহাতে লিখা হইয়াছে ৬ বৎসর পূর্বে ৩৯টি রুগিনী আইসে, তন্মধ্যে ১৯টি গুরুতর । এই ১৯টির মধ্যে ১১টি মারা গিয়েছে । কিন্তু পুস্তকের শেষের তালিকা (statistic) দৃষ্টে দেখা যায় ২ জন মারা গিয়াছে । প্লেস্টেট। ঘটিত রক্তস্রাবে, জরায়ুর সঙ্কোচন দ্বারা ধমনীর উপর চাপ পড়িয়া আপনা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে । এইজন্য সর্বাগ্রে জরায়ুর সঙ্কোচন আবশ্যক । জরায়ুর শূন্য (Empty) না হইলে সঙ্কোচন ভালরূপে হইতে পারে না ।

আবরক ঝিল্লী (membranes) ছিড়িয়া দিয়া জরায়ুর প্রাচীরের কাঠিগা ও জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ পদার্থের পরিমাণ লম্বু করা যাইতে পারে । যদিও ঠিক কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে নির্দেশ করিতে পারা যায় না (অনুমানই কাজ করিতে হয়) তথাপি উদর প্রাচীরে দৃঢ় বন্ধন (binder) দ্বারা রক্ত স্রাব স্থানে চাপ দেওয়া যাইতে পারে । দৃঢ় বন্ধনে কোন অপকার হইবার আশঙ্কা নাই বরং উপকার হইলেও হইতে পারে । যদি নিশ্চিতরূপে জানিতে পারা যায় যে, প্রসবের, অস্থি ঘটিত কোন বাধা নাই, লগটি ক্ষুদ্র, তবে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্ত আর্গট দেওয়া যাইতে পারে । এই সমস্ত রুগিনী অধিক সংখ্যক সন্তান জননী (Multipara) কাজেই পূর্বে প্রসবের বৃত্তান্ত সহজেই জানিতে পারা যায় । যে সকলস্থানে জরায়ু-প্রাচীরের কাঠিগাহে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া গিয়াছে, সেই সব স্থানে

আর্গটে ফল হয় না । কিন্তু এই সকল স্থানে যেমন ভাল করিবার কোন ক্ষমতা নাই সেইরূপ ক্ষতি করিবার ও কোন আশঙ্কা নাই ; আর্গট নিঃসংশয়ে ব্যবহার করা যায় ।

১৬৮ খৃষ্টাব্দে মরিসো (Mauriceau) গর্ভাবস্থার রক্তস্রাবে প্রসবের পূর্বে আবরক ঝিল্লী ছিড়িয়া দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করা চিকিৎসা সর্বপ্রথম শিক্ষা দিয়াছেন । ফেন্সিস হেনরি রামবোথাম Francis Henry Ramsbotham) ইংলণ্ডে এই শিক্ষা প্রবর্তন করেন এবং বলেন এগার বৎসরের মধ্যে এইরূপ ২৫টি রুগিনী আমার চিকিৎসা-ধীন আইসে, তন্মধ্যে ২০টির আবরক ঝিল্লী ছিড়িয়া দেওয়ায় নির্ঝিয়ে স্বাভাবিক (Natural) প্রসব হয় । কেবলমাত্র ২টিকে বাহা আমি দেখিবার পূর্বেই এত রক্তপাত হয় যে কৃত্রিম উপায়ে প্রসাব বরাইতে চেষ্টা করি, সেই ২টাই মারা গিয়াছে ।”

মেরিমন (Merriman) রামবোথাম (Ramsbotham) উভয়েই বলেন ৩০টির উপর আকস্মিক রক্তস্রাবে এই উপায় অবলম্বন করা হইয়াছে । প্রত্যেকটীতেই হয় রক্তস্রাব একিবারে বন্ধ হইয়াছে অথবা স্রাব এত কম হইয়াছে যে, তাহাতে ভবিষ্যতে কোন ভয়ের আশঙ্কা নাই । এর মধ্যে কয়েকটীতে এমন অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল যে, তাহা নিতান্ত ভীতিজনক ।” রামবোথামের বহুদর্শিতা, তাহার শিক্ষা দান প্রণালীর পরিপোষক এবং এইটাই প্রচলিত চিকিৎসা বলিয়া এদেশে প্রচলিত করা উচিত । জরায়ুঘটিত সর্বত্রকম রক্তস্রাবেই বোনিছিড্র ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করিবার প্রণালী বহু পুরুষ হইতে চলিয়া



আসিতেছে। আকস্মিক রক্তস্রাব বা প্লেসেন্টো-প্রিভিয়া উভয়েতেই যোনিছিদ্র; ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করা হইত। উভয়কে পৃথক করিবার কোন উপায় ছিল না। একটিতে যে কারণে ব্যবহৃত হইত, অপরটিতেও সেই কারণেই ব্যবহার করা হইত। আকস্মিক রক্তস্রাবে যদি রক্তরোধ করে তবে প্লেসেন্টো-প্রিভিয়াতেও রক্তরোধ করিবে।

১৮৭৭ খৃষ্টাব্দে মুলার (Muller) লিখিয়াছেন ১০৫টা প্লেসেন্টো-প্রিভিয়াতে যোনি ছিদ্র ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করা হইয়াছে, তন্মধ্যে ৫৮টির রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে, ৪৭টির রক্তস্রাব বন্ধ হয় নাই। মুলার অতি সাবধানে বলিয়াছেন “রক্ত রোধ সম্বন্ধে ট্যাম্পানের (tampon) উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।”

প্লেসেন্টো-প্রিভিয়াতে ছিপিদ্বারা যোনি ছিদ্র বন্ধ করিবার উপযুক্ত কারণ আছে। তৎসম্বন্ধে বলা হয়, যদি যোনি ছিদ্র জরায়ুর নিম্ন দেশ পর্য্যন্ত, খুব উত্তম রূপে আবদ্ধ করা যায় তাহা হইলে যেস্থান হইতে রক্ত স্রাব হইতেছে, সেই স্থান, ভ্রূণের মাথা ও ছিপি উভয়ের মধ্যে চাপ পড়িবে। এ যুক্তিটা বেশ। কিন্তু কার্য্যভার কিছূ নয়। কারণ যোনি ছিদ্র প্রসারিত হইতে পারে। যোনিছিদ্র প্রসারিত হয় বলিয়া ছিপি চিকিৎসকগণ ছিপি ঘন ঘন বদলাইতে থাকেন, প্লেসেন্টো-প্রিভিয়াতে এই ছিপি চিকিৎসার উদ্দেশ্য ভাল। কিন্তু রক্ত স্রাবের স্থানে চাপ দিবার উত্তম উপায় আবিষ্কার হওয়ায় ইহার প্রসার কমিয়া বাইতেছে। সুতরাং আকস্মিক রক্ত স্রাবে যোনিছিদ্র ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করা চিকিৎসা

প্রণালী যে কেবল অসম্ভব তাহা নহে; কার্য্য কালেও বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না। তৃতীয়তঃ রুগিনী ইহাতে অত্যন্ত কষ্টান্বিত করেন। অতএব সমস্ত বিস্তৃত চিকিৎসকেরই এই উপায় অবলম্বন করিতে চেষ্টা না করা কর্তব্য। এই মতের পরিপোষকগণ ছিপি যাহাতে উত্তমরূপে দেওয়া হয় তৎপক্ষে লক্ষ্য রাখিতে অগ্ররোধ করেন।

এসম্বন্ধে ফরাসী দেশীয় একজন লেখক যে সুন্দর বর্ণনা করিয়াছেন তাহা বর্ণনা করিতেছি। কোন ইংরেজ লেখকের একুপ বর্ণনা পাওয়া যায় নাই।

“মুত্রস্থলী শুদ্ধ করা হইয়াছে। মলদ্বার ধোলাসা আছে। যোনি দ্বার পরিষ্কার, এন্টিসেপ্টিক উপায়ে ধৌতকরা হইয়াছে। জীলোকটীকে প্রসব করাইবার ভাবে শাস্রিত করা হইয়াছে। আমার বামদিকে একটি বড় পাতে ষ্টেরাইলাইজড্ (Steralized) ভেসিলিন লইয়া আছেন। প্রফেসার পেজট (Pojo) বলেন ৫০০ গ্রাম (প্রায় ১ পাউণ্ড) দরকার। ইহা ঠিক। আমার দক্ষিণ দিকে আর একটি খাজী, তেন সোয়েট (Van Swintey) সলিউটেড (Solutued) ভিজাইয়া একটর পর একটি এবসরবেন্ট কটনের (Absorbent) গদি দিতে ছেন। আমি খাম হাতের তর্জনি ও মধ্যমাঙ্গুলি দ্বারা প্রথমতঃ জরায়ুর নিম্ন দেশ পর্য্যন্ত চাপিয়া ধরিয়া তদপরে ডান হাত দিয়া গদিটা লইয়া স্রুতা বাঁধিয়া উত্তমরূপে চাপিয়া দিয়া ভেসিলিন দ্বারা মাখিয়া দেই। ছিপি গুলান বিলাতী মাটির দেওয়ালের মত হয়। (Cement wall) গদিগুলিন পাথর আর

ভেসিলিন সিমেন্টের কাজ করে। প্রথম গদিটা দিতে বড় কষ্ট হয়। পরে যোনী ছিদ্র বড় হইতে আরম্ভ হইলে দেওয়া সহজ হয়। পঁচিশটি ছোট সূতা একত্র করিয়া রাখি। এইরূপে গর্ভপূরণ করি। পেরিনিয়াম (Perineum) উঁচা হইয়া উঠে। যোনিদ্বার ফাঁক হইয়া যায়। এইরূপ করিতে ৮২টি বড় সূতারির মত গদি আবশ্যক। \*এই চিকিৎসা ছুৎদায়ক। প্রসবের সময় পেরিনিয়াম, ক্রণ বাহির করিবার জন্য যেরূপ চাপ দেয় ইহাতেও পেরিনিয়াম গদীর উপর সেইরূপ চাপ দেয় জন্য টি ব্যাণ্ডেজ (T Bandage) দিয়া বান্ধিয়া রাখিতে হয়। জ্বীলোকটিকে স্তত্ব স্থানে একাকিনী রাখা হয়। কারণ ইতঃপূর্বে কোনরূপ সংক্রামণ হইয়াছে কিনা, জানা যায় নাই। (যদি সত্ত্বর প্রসব করান আবশ্যক হয় তবে ছিপি ও ক্রণ বাহির করিয়া ফেলান আবশ্যক।) পরদিন প্রাতে প্রস্রাব করা হইবার জন্য কককগুলিন ছিপি বাহির করা হয়। সেগুলিন সাদা ও শুদ্ধ। রক্তের চিহ্নমাত্র নাই। জরায়ুর সঙ্কোচন বিরল, বেদনা মুছ, ক্রণের হৃদপিণ্ডের শব্দ (Foetal heart sound) শুনিতে পাওয়া যায় না। \* নাড়ী দ্রুত, উত্তাপ স্বাভাবিক। আমি ছিপি বাহির করিয়া ফেলি। কারণ যদি এতদ্বারা রক্তরোধ করা যায় তবে ইহাতে ক্রণের বাহির হওয়াও অসম্ভব। উপরের ছিপিগুলিতেও গন্ধ নাই। সর্বোপরি যে কয়েকটি আছে, তাহাই মাত্র আর্দ্র হইয়াছে। সেগুলি উঠাইতে বড় যত্নগা দেয়। সূতাগুলি কার্য্যকারী যত হউক না হউক, যত্নাদায়ক বড় বেশী। পঁচিশটি গদি একসঙ্গে বাহির

করিতে ধীরতর অত্যাচার করা হয় বলিয়া পৃথক পৃথক বাহির করিতে হয়। যোনিছিদ্র রক্তিমাত ও ক্ষতপূর্ণ হয় এবং পুড়িয়া গেলে যেরূপ জ্বালা হয় সেইরূপ জ্বালা করে। ট্যাম্পান ব্যবহার বীরত্বের পরিচায়ক হইতে পারে বটে কিন্তু ইহাতে কি শাস্তি দেওয়া হয়। ও ক্ষত বোনিতে কতরূপ সংক্রামণের দ্বার খুলিয়া দেওয়া হয়। এরূপ অবস্থা হইয়াছে যে ক্রণ বাহির করিবার চেষ্টা করিতে সাহসিক হইলাম না। (আমার একটি ঘটনা বেশ মনে আছে। কোন চিকিৎসক পরিষ্কার করিতে ফুলের কয়েক অংশ বাহির করিয়া ফেলেন। জ্বীলোকটী পূর্ব্বেকার রক্তাভাবে নিতান্ত অবসাদগ্রস্ত ছিল। চিকিৎসকের অঙ্গুলি বাহির করিয়া আনিবার পূর্বেই জীবন ত্যাগ করিল।) বোরাসিক সলিউশন দ্বারা বোনি ছিদ্র ধোত করিয়া (অন্য কোন লোশন তাহাতে সহ্য করিতে পারে না) ক্লিনিকুলিন সূতাক্ষ অস্ত্র দ্বারা, অঙ্গুলি দিয়া নহে) ছিড়িয়া দেওয়া হইল। প্রত্যেক বারেই ফুলের অংশ ছিড়িবার আশঙ্কা থাকায় ছিড়িয়া দেওয়া বড় ভয়াবহ। যাহা হউক এইসব করিতে করিতেই আবরক ঝিলি ছিড়িয়া বাইরা একটি সূত্র, সূত, সামান্য পচনযুক্ত ক্রণ বাহির হইল ও তৎসঙ্গে বহুসংখ্যক কালবর্ণের রক্তের ডেলা, তরুণের প্লেসেন্টা বাহির হইল। পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল—প্লেসেন্টার দ্বার (margin) জরায়ুস্থ সংলগ্ন হয় নাই। রোগিনী ক্রমে আরাম হইল।

এই রোগিনীতে প্রকৃষ্টরূপে ছিপি ব্যবহার সম্বন্ধে, কোন সন্দেহের কারণ নাই। যদি

এই রোগিনী যদি রামসু বোখামের হাতে পড়িতেন তবে তিনি আবরক ঝিল্লী ছিড়িতেন ও আর্গট দিতেন। তাহার ফলও ইহাই হইত। পরন্তু রোগিনী এই অসহনীয় যন্ত্রণার দায় হইতে মুক্ত পাইত ও সম্ভবতঃ প্রসবও ভাড়াভাড়ি হইত। ইহার উত্তরে বলা বাইতে পারে—যোনি ছিদ্র ছিপি বন্ধ করার জন্য কেহ মারা যায় না এবং যদিও ইহার ফল সম্বন্ধে সন্দেহ আছে, তথাপি কিন্তু না করা অপেক্ষা কিছু করা ভাল। এই যুক্তি মন্দ নয়।

ইহাতে রোগিনী যে যন্ত্রণা পায় তাহাই ইহার বিরুদ্ধে যথেষ্ট প্রমাণ। যদি উপযুক্ত সহকারী সহিত, স্টেরাইজড (Sterilized) বস্ত্র ও ছিপি করণোপযোগী দ্রব্য দ্বারা প্রকৃষ্ট সতর্কতা লইয়া কার্য করা হয় তবে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। কিন্তু বাঁহারা আকস্মিক রক্তস্রাবে, ধাত্রীদিগকে, ছিপি ব্যবহার চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা দেন, তাঁহা-দিগকে জিজ্ঞাসা করা বাইতে পারে যে একজন ধাত্রী যিনি এইরূপ অবস্থায় আহত হন, তিনি তাঁহার ব্যাগে সঙ্গে করিয়া স্টেরাইজড ভেসিলিন ১ পাউণ্ড ও গজ বা তুলা যথেষ্ট পরিমাণে (যোনি গহ্বর পূর্ণোপযোগী) লইয়া বাইতে পারেন কি? আর রক্ত বন্ধ করিতে ইহাই সর্বোপেক্ষা আশু ফলপ্রসূ, তখন এজন্ত তিনি বসিয়াও থাকিতে পারেন না, কাজেই বাধ্য হইয়া হাতের সামনে বাহা পান তাহাই ব্যবহার করিবেন। শত বৎসর পূর্বে তাঁহাদের পূর্ববর্তীগণ যেক্রম ক্রমাল, তোগালে প্রভৃতি বাহা ইচ্ছা ব্যবহার করিতেন, ইংগরাও তাহাই

ব্যবহার করিবেন কি? বর্তমান কালের ধাত্রীগণ তাঁহাদের শতবর্ষ পূর্বের সহযোগী-গণ অপেক্ষা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন সম্বন্ধে বিশেষ-জ্ঞান রাখেন। সেইজন্য তিনি দেখিবেন যে জিনিষগুলি তিনি ব্যবহার করিবেন সেগুলি পরিষ্কার কিনা? তিনি তখন জিনিসগুলি গরম জলে ফুটাইতে বলিবেন—ইহাতে সময় লাগিবে,—যদি রোগিনীর রক্ত-স্রাব হইতে থাকে—তবে অপেক্ষা করাও সাহসের কার্য। সেন্ট্রাল মিডওয়াইফ বোর্ডের নিয়মামুযায়ী কোন প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাবে আহত হওয়ায় তিনি তখনই রেজিষ্টারী কৃত কোন চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠাইবেন এবং এই সময়ট তাঁহার দায়িত্ব শেষ হইল। কিন্তু যে স্থানে এই রেজিষ্টারী কৃত চিকিৎসকের সম্বর আদিবার সম্ভাবনা নাই, সে কালে যোনি ছিদ্র ছিপিবদ্ধ করা ধাত্রীয় কর্তব্য বলিয়া কেহ বলিতে পারেন। যদি এই অবস্থায় ধাত্রী যোনি ছিদ্র ছিপিবদ্ধ করেন তার দুই ঘণ্টা পর দেখিতে পাইবেন যে, ছিপি আলগা হইয়া গিয়াছে, পূর্ব ছিপি খুলিয়া নূতন ছিপি দেওয়া আবশ্যক। এইরূপ পুনঃ পুনঃ ছিপি লাগাইবার দক্ষণ শৈল্পিক-ঝিল্লী ক্ষত ও ছিন্ন বিছিন্ন হইয়া বাঁইবে ও (septic poison) শোণিত বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা দাঁড়াইবে। ইতঃপর ধাত্রী হয়ত রুগিনীকে পুনঃ পুনঃ ছিপি বদলাইতে সম্মত করাইতে পারিবেন না। এ অবস্থায় রুগিনী, কষ্টদায়ক ছিপি গ্রহণ করিতে সম্মত করিবার চেষ্টা না করিয়া ধাত্রী নিজের আবরক ঝিল্লী ছিঁড়িয়া দিয়া, উদর প্রাচীরে একটা বাইণ্ডার বাঁধিয়া দিতে সম্মত হইবে।

হাঁসপাতাল বা বাহিরে কখন কখন একরূপ গুরুতর রুগিণী দেখিতে পাওয়া যাইবে। —রক্তস্রাব অতি গুরুতর হওয়ায়, রুগিণী দুর্বল হইয়া গিয়াছে, নাড়ীর অবস্থা অতি শোচনীয়, অথচ জরায়ু মুখ প্রসারিত হয় নাই। প্রসবে বিলম্বে হইলে হয় প্রসবের পূর্বেই মারা যাইবে অথবা প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় মারা যাইবে। এহলে যোনীদ্বার ছিপি দিয়া আবদ্ধ করিলে, জরায়ু উত্তেজিত হইয়া প্রসব সম্বন্ধে হইতে পারে ও রক্ত বাহিরে আগত না হওয়ায় রুগিণী ও তাঁহার আত্মীয়গণ কথঞ্চিৎ আশ্বস্ত হইতে পারেন। যদি ছিপি ব্যবহার করিতে হয় তবে যোনী দ্বারে তুলা বা লিণ্ট ব্যবহার না করিয়া, আবরক ঝিল্লী ছিড়িয়া দিয়া চ্যামপিটিয়ারডি রাইবন্স ব্যাগ জরায়ু মুখে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। ইহাতে রক্তস্রাব বন্ধ হইবে, জরায়ু উত্তেজিত হইয়া সম্বন্ধে প্রসব করাইবে। যদি সত্য সত্যই এই উপায় অবলম্বন করাতেও প্রসব পর্যন্ত রুগিণী বাঁচিয়া থাকিবে কিনা, এই প্রশ্ন উত্থাপিত হয়, তবে কি যোনীদ্বার আবদ্ধ করিলে রুগিণী বাঁচিয়া থাকিবে?

এমতস্থলে অ্যাভডমিনাল হিষ্টিরেটমী অস্ত্রোপচার রক্ষার একমাত্র উপায়। কিন্তু সিসিরিয়ন্, (Caesarean) অস্ত্রোপচার দ্বারা কোন ফল হইবে না। বরং অনিষ্টই হইবে। প্রথমতঃ উদর গহ্বর খুলিয়া উভয় পাখাঁড় জরায়ু ও ওভারির (ovari) ধমনী গুলীন উত্তমরূপে বাঁধিতে হইবে। (যেন কোনরূপ রক্তস্রাব আর না হইতে পারে)। তদপরে জরায়ু খুলিয়া ভ্রূণ, প্লেসেন্টা বাহির করিয়া লইতে হইবে। বরং জরায়ু মুখের অর্ধ বা

সিকি ইঞ্চি উপরে জরায়ু স্থাপন করিয়া দিতে হইবে। ওভারির যদি কোন পীড়া না জন্মিয়া থাকে তবে ওভারি যেমন আছে তেমনই রাখিয়া দিতে হইবে। এই ভাবে অস্ত্রোপচার হইলে রুগিণী আরোগ্য হইবার পর স্বাভাবিক তাহার ঋতু হইবে। বরং রুগিণীর জীৱ নষ্ট হইবার কোন অসাবধানতা থাকিবে না, তবে সন্তানোৎপাদন ক্ষমতা নষ্ট হইবে। বহু সন্তানের মাতার পক্ষে ইহাই ভাল। অস্ত্রোপচারের পরেও যদি রুগিণীর নাড়ীর অবস্থা খারাপ থাকে, তবে স্ত্রালাইন ক্লুইড উদর গহ্বর পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। যে স্থলে রুগিণী প্রথম গর্ভা ও সে আরও সন্তান কামনা করিয়া থাকে, তবে সেস্থলে তাহার সন্তানোৎপাদিকা শক্তি নষ্ট করা উচিত কি না? একরূপ ঘটনা অতি বিরল। আর আকস্মিক গুরুতর রক্তস্রাব কেবল বহু সন্তান প্রসবেই হইয়া থাকে। যদি একরূপ ঘটনাই হয় তবে সিসিরিয়ান অস্ত্রোপচার করিতে হইবে। কিন্তু জরায়ু খুলিবার আগে জরায়ুর ধমনী গুলীন বাঁধিয়া লইতে হইবে। জরায়ু ও ওভারির মধ্যবর্তী ধমনী গুলীর শাখা প্রশাখার যোগে জরায়ু পৃষ্ঠ থাকিবে।

আমেরিকায়, প্লেসেন্টা প্রিভিয়াতে যোনী দ্বারের ভিতর দিয়া জরায়ুর ধমনী বাঁধা হয়, শুনা গিয়াছে। ইয়েরোপে এখনও পরীক্ষা হয় নাই। এই প্রশ্ন ভাল বলিয়াই বোধ হয়। কারণ প্লেসেন্টা প্রিভিয়ায় বেস্থান হইতে রক্তস্রাব হয় সেই স্থান জরায়ু ধমনী কর্তৃক পোষিত হয়। আকস্মিক রক্তস্রাবে এই উপায় অবলম্বন করা হয় না কেন? জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে। আকস্মিক

রক্তস্রাবে প্লেসেন্টা কোন স্থানে আছে, তাহা ঠিক করিবার উপায় নাই। হয়ত ওভারির ধমনী হইতে এই স্থান পোষিত হইতেছে। এ অবস্থায় জরায়ু ধমনী বন্ধ করিয়া কোন ফল নাই। কেবল রুগিণীর জীবন সংশয় স্থলে বুখা সময় নষ্ট করা হইবে মাত্র। জরায়ু মুখ বসিস্ ডাইলেটর (Bossis dilator, দ্বারা প্রসারিত করা যাইতে পারে। ডাইলেট (Dilate) অর্থে চারিদিকে সমান ভাবে প্রসারিত করা বুঝায়, কিন্তু কোন খাতব বস্ত্র দ্বারা চারিদিকে সমান ভাবে প্রসারিত হইতে পারে না, একদিকে ছিঁড়িয়া যায়। বেগন চ্যামপিটিয়ার ডি রাইবস্ (Champetiert de Ribes) ব্যাগ ব্যবহার করা হয় তখন চারিদিকে সমান ভাবে প্রসারিত হয়। কিন্তু সময় সাপেক্ষ বটে।

যখন ভাড়াভাড়া সঙ্কোরে খাতব ব্লেড্ (Blades) দেওয়া হয় তখন চারিদিকে প্রসারিত হয় না, কতক স্থানে ছিঁড়িয়া যায়। সংক্রামন নাশ প্রণালী প্রকৃষ্ট রূপে অবলম্বন করিলে এই সমস্ত ছিন্ন স্থান হইতে কোন আশঙ্কা করা যায় না। আড় ভাবে কোন রক্তবহানালী ছিঁড়িয়া রক্তস্রাব যত সত্ত্বর বন্ধ করা যায়, কোন তীক্ষ্ণ অস্ত্রদ্বারা কণ্ঠিত অংশ হইতে নির্গত রক্ত তত সত্ত্বর বন্ধ করা যায় না। সারভিক্স (cervix) ছিন্ন হইলে তাহার গতি বা দিক রক্ষা করা অসম্ভব। প্লেসেন্টা প্রিভিয়ারে, অন্স ইউট্রাই খুলিলে, ভেসিকো ভেজাইনাল ফিসচুলা (vesico-vaginal fistula) সংঘটিত হইতে দেখা গিয়াছে। অস্ত্রোপচারকারক যখন হাতের কাজ আরম্ভ করিবেন তখন

অবশ্যই মনে রাখিবেন—তিনি সারভিক্স (cervix) প্রসারিত করিতেছেন।

জরায়ু মুখ প্রসারিত করিয়া শীঘ্র শীঘ্র, ক্রণ ট্যানিয়া বাহির করাই যদি প্রশস্ত পথ হয়, তবে ডরসেন অবলম্বিত ভেজাইনাল সিসিরিয়ান সেকসন (vaginal caesarean-section) দ্বারাও কাজ পাওয়া যাইতে পারে। এসম্বন্ধে লেখকের কোন জ্ঞান নাই। ভেজাইনাল সিসাইরিয়ান সেকসন অস্ত্রোপচার সাধারণতঃ কথিত সিসাইরিয়ান সেকসন অস্ত্রোপচার হইতে পৃথক; ইহা অস্ত্রোপচার নহে, কেননা প্রসবের বিষয় হইতে রক্ষা করাই উদ্দেশ্য। স্বাভাবিক প্রসব অপেক্ষা সত্ত্বর প্রসব করানোর উপায় মাত্র। ভেজাইনাল সিসাইরিয়ান অস্ত্রোপচারে চিকিৎসক জরায়ু বিভক্ত করিতে পারেন, ক্রণের গায় হাতদিয়া বস্ত্রগভরের সঙ্কোচন, ক্রণের পরিমাণ বা অস্ত্র কোন প্রতিবন্ধক আছে কিনা, অনুভব করিতে পারেন। কিন্তু ক্রণ বাহির করিতে পারেন না। সিসাইরিয়ান সেকসন কেবল সত্ত্বর প্রসব করান হয় মাত্র নহে, প্রসবের সমস্ত রকম বাধা বিঘ্নই ত্যাগ করা যাইতে পারে; জরায়ুর কণ্ঠন যদি লম্বা করিয়া দেওয়া যায় তবে যত রকম বাধাবিঘ্নই থাকুক না কেন ক্রণ বাহির করিতে কোন বাধা জন্মাইতে পারে না। ইয়োরোপিয় সিসাইরিয়ান সেকসন অস্ত্রোপচার জনিত মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৮ জন। আর ভ্যাজাইনাল সিসাইরিয়ান অস্ত্রোপচার জনিত মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ১৪ জন অর্থাৎ প্রায় দ্বিগুণ। রক্তস্রাব বন্ধ করিতে ও সেলাইতে উত্তমরূপে বাঁহার বিশেষ পারদর্শিতা নাই, তাঁহার পক্ষে এই অস্ত্রোপচারে হস্তক্ষেপ

করা উচিত নহে। এইজন্য আকস্মিক রক্তশ্রাব ভেজাইনাল সিসাইরিয়াণ সেকসন অস্ত্রোপচার অন্তিমোদন করা যাইতে পারে না। চুখুকাভাবে বলা যাউক; আকস্মিক রক্তশ্রাব, পরিমাণে অল্প, বিরল নহে এবং অতি অল্প-সংখ্যকই করা যায়। আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তশ্রাব বিরল বটে কিন্তু বড় সাজ্জাতিক।

বোনৌয়ার ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করার প্রথা বড় খারাপ চিকিৎসা। কার্যকালে ইহার ফল মিথ্যা। কারণ অতি অল্পসময়ের জন্তই রক্তশ্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। যুক্তিও ভ্রমাত্মক। যদিও রক্তশ্রাব সম্যক্রূপে বন্দ হয়, তবে আভ্যন্তরিক রক্তশ্রাবে পরিণত হয়। চিকিৎসক গণ মনে রাখিবেন—রুগিণী গুরুতর যাতনা ভোগ করেন। ইহাতে ঘোরতর অত্যাচার বলিলেও ঠিক বলা হয় না। অধিক সংখ্যক রুগিণীরই আবরক ঝিল্লী ছিড়িয়া দেওয়াই সূচিকিৎসা। ইহার কাজ তৎক্ষণাৎ হয়। জরায়ুর টনটনানি কমিয়া যায় এবং রক্ত উত্তেজিত হইয়া জরায়ু সঙ্কোচিত হইতে থাকে। ইতঃপূর্বে একটা মতে সতর্কতা লইতে হইবে—বালকের লঙ্গএকসিস যেন জরায়ুর লংএক্সি সহ সমস্তুত ভাবে থাকে এবং যদি সম্ভব হয় তবে মাথা যেন আগে বাহির হয়।

যদি রুগিণীর বর রক্তশ্রাব হইতে থাকে প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় রক্তশ্রাব জন্ত রুগিণীর জীবন নাশ করিতে পারে, তবে ধমনীগুলীন বাধিয়া জরায়ু কর্তন করাই উপযুক্ত চিকিৎসা হইবে, প্রসবের পূর্বে অপরিহার্য রক্তশ্রাবের কারণ প্লেসেন্টা প্রিভিয়া এ কথা বহু পুরুষাবধি সকলেরই জানা আছে। ডাক্তার

ব্রান্সটনহিক্স ও লর্ডলিটার এর পূর্বে সার জেমস্ সিম্পসন এর আমলে প্লেসেন্টা-প্রিভিয়াগুস্ত প্রসূতির—৪ জন মধ্যে ১ জন বা ততোধিক মারা যাইত। এখন ২০ জন মধ্যে ১ জন মারা যায়। এই মৃত্যুসংখ্যা হ্রাসের কারণ কে? ৫০ বৎসর পূর্বে এই শ্রেণীর রুগিণী কেন মারা যাইতেন? কারণ পূর্বে প্লেসেন্টা প্রিভিয়ার কোন রোগিণীই আভ্যন্তরিক পরীক্ষা হইতে নিষ্কৃতি পাইতেন না। আর এই পরীক্ষা জনিত ক্ষত হইতেও কাহার নিষ্কৃতি হইত না এবং সেই ক্ষত হইতে সংক্রমণ দ্বারা মারা যাইত। সৌভাগ্য লর্ডলিটার মহোদয়ের শিক্ষায় ও সে যুগান্তর উপস্থিত হইয়া চিকিৎসক ও ধাত্রী সকলই সংক্রমণ নাশ প্রণালী শিক্ষা লাভ করায় এই সফল ঘটিয়া মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস হইয়াছে। বর্তমানযুগে আর এরূপ হওয়া উচিত নহে। রুগিণীর আত্মীয় বাহারা সংক্রমণ নাশ ব্যবস্থা জানেন না, তাঁহাদের প্রবেশ করিতে না দিলেই এরূপ ঘটনা ঘটিবার আশঙ্কার লোপ পাইবে। পূর্বেও মারা যাইত। এখনও যে পর্য্যন্ত মনুষ্য জ্ঞান অসম্পূর্ণ থাকিবে সে পর্য্যন্ত প্রসবের পূর্বে মারা যাইবে। অনেকস্থলে উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসক বা ধাত্রী না থাকায় প্রসবের পূর্বেই মারা যায়। আবার এমন অনেক অজ্ঞ ও পশুহৃদয় ব্যক্তি আছে—বাহারা মোটেই চিকিৎসক ডাকে না। এই সব ব্যাপারে চিকিৎসকের কোন দোষ নাই, প্রসবের পূর্বে অতিরিক্ত শ্রাবকালে যদি উপযুক্ত উপায় অবলম্বন না করা হয় ও তজ্জনিত প্রসবের পর রক্তশ্রাবের ধাক্কা সাম-

লাইতে না পারিয়া মারা গেলে চিকিৎসককে দোষ দিতে হইবে কেন ?

পূর্বে প্লেসেন্টা প্রিভিয়াতে “যতসম্ভব সম্ভব প্রসব করাইতে হইবে” এই মূলমন্ত্র ধরিয়া হাত দিয়াই হউক বা অন্ত কোন ডাই-লেটার দ্বারা হউক বা যে কোন প্রকারই হউক অথবা জনকে ফরসেপস্ দ্বারা জোরে টানিয়া, (জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইয়াছে কিনা, তাহা না দেখিয়াই) জরায়ুর মুখছিড়িয়া প্রসব করান হইত। জরায়ুর ছিড়িবার কালে তাহার গতি বা পরিমাণ জানিবার অথবা রোধ করিবার ক্ষমতা অস্ত্রোপচারকারীর জানা নাই। এই সব অপব্যবহার দরুণ প্রসবের রক্তস্রাব এত হইত যে, রুগিণী তাহাতেই মারা যাইতে পারে।

প্লেসেন্টাপ্রিভিয়াতে, জরায়ুর নিম্নাংশে প্লেসেন্টা সংলগ্ন থাকা দরুণ, যতক্ষণ রুগিণীকে প্রসব করান না হয়, ততক্ষণ রুগিণী নিরাপদ নহেন, মনে রাখিতে হইবে। সাবধানে পরীক্ষাস্তে প্লেসেন্টা প্রিভিয়া প্তির সিদ্ধান্ত হইলে অকাল প্রসব করাইতে হইবে। প্রসব কালীন কড'এ চাপ জাগিয়া প্রসবের অবস্থায়-যায়ী) বা প্রসবের অব্যবহিত পর বা কয়েক দিন পর, খাদ্য হজম করিতে না পারিয়া শরীরের উত্তাপ ঠিক রাখিতে না পারিয়া জাতক মারা যায় বটে। একথা সত্য। কিন্তু কেবল তুলনার বিপদ—পূর্ণগর্ভাবস্থায় স্বাভাবিক প্রসবের বালকের সঙ্গে তুলনায় এ পূর্ণগর্ভ নহে। ইহার নাম অকাল প্রসব। এ অবস্থায় সন্তানের মায়ায় প্রসব করাইতে গোণ করিলে সন্তান ও প্রসূতি উভয়েরই জীবন নাশের সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। তজ্জন্ত

প্রসূতির বিপদ নিবারণ করিয়া প্রাণদানার্থে জাতকের বিপদ স্থির করিয়া, প্লেসেন্টা প্রিভিয়া সিদ্ধান্ত হইয়া মাজেই প্রসব করাইতে হইবে।

ইতি পূর্বে বলা হইয়াছে প্লেসেন্টা প্রিভিয়া জনিত রক্তস্রাবে যোনি ছিঁড় ছিপি বন্ধ করিবার যুক্তির হেতু আছে; আকস্মিক রক্তস্রাবে ব্যবহার করিবার কোন হেতু নাই। কিন্তু যুক্তি যদিও সন্তোষ জনক, তথাপি, উপ-উপযুক্ত নয়। ব্রাক্সটনহিক্সক ( যিনি লণ্ডনে আধুনা সম্মানিত আছেন ও অতঃপরও থাকিবেন ) মতের সঙ্গে এসম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনুমোদন করা যাইতে পারে। তিনি ১৮৮৯ খ্রীষ্টাব্দে লিখিয়াছেন “ট্যাম্পন দ্বারা চাপ দিবার প্রথা ব্রিটিশ মিড্‌ওয়াইফারীর সাধারণে ইহার বিরুদ্ধবাদী, আমিও তাঁহাদের মতের পোষকতা করি। কারণ সম্পূর্ণরূপে কৃতকার্য (ইহা অসম্ভব) না হইলে কোন ফল হয় না। যদি কৃতকার্য হওয়া যায় তবে রুগিণীর বড় যন্ত্রণাদায়ক, যদি নিতান্তই প্রয়োজন হয় পচন উৎপাদন ত্যাগ করিয়া, ইহাকে পুনরুজ্জীবিত করিতে হইবে। তথাপি ইহার কিছু কি উপকারীতা আছে? যোনি-নাগী বিস্তারিত করিয়া জরায়ু মুখ প্রসারিত করে, জরায়ুর কার্য করিবার জন্ত উত্তেজিত করে। কিন্তু ইহার কার্য বড় কষ্টদায়ক ও বর্তমান নীতি জ্যোতিহীন করে।”

অবশ্যই কল্পনা মূখে যখন চিকিৎসক কাহারও প্রসব করাইতে যান, তখন তাঁহার সঙ্গে এতদুপযোগী সমস্ত জিনিষই, রাখা উচিত। কিন্তু যদি কোন দুর্ঘটনা হয় তবে চিকিৎসক উপায় অবলম্বন না করিয়া থাকেন।

তখন তাঁহাকে দোষ দিলে তিনি জবাব দেন যে তাঁহার সঙ্গে উপযুক্ত জব্যাদির অভাব ছিল, কিন্তু তাঁহার জন্য উচিত যে, সে সব তাঁহার সঙ্গে রাখা উচিত ছিল। স্বাস্থ্যশিক্ষা বিষয়ক সকল পুস্তকই চিকিৎসককে প্রসবোপযোগী সমস্ত যন্ত্র ও ঔষধ ইত্যাদি রাখিতে হইবে বলিয়া ধাৰ্য্য করিয়াছে। তাঁহার উত্তম বিষয়ই শিক্ষা দিবেন। কুশিক্ষা দিবেন না। এই হেতু যদি আর একটু অগ্রসর হইলে, প্রত্যেক চিকিৎসক এই তাঁহার দৈনিক কার্য্যে, বাহির হইতে তাঁহার সঙ্গে সমস্ত আবশ্যকীয় জিনিস লইয়া বাহির হইতে হইবে—ইহা অসম্ভব। সকল সময়েই হঠাৎ বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। সে সনয়ে ডাক্তার তাঁহার নিজের দশটা আঙ্গুল ও তাঁহার ওয়েস্ট কোটের পকেটে যে সামান্য কিছু পরে তাহা দ্বারাই মথাসাধ্য চেষ্টা করিবেন। মনে করুন, চিকিৎসক নিজ বাড়ী হইতে দূরে কোন স্থানে গিয়াছেন, সেখানে হঠাৎ প্লেসেন্টো প্রিভিয়াতে তাঁহাকে ডাকা হইল। তখন তিনি কি করিবেন, তিনি নিশ্চয়ই একটা আঙ্গুল ভিতরে ঢালাইয়া দিতে পারেন। তখন জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইয়াছে, দেখিতে পাইবেন ? যদি জরায়ুর মুখ প্রসারিত না হইয়া থাকে, তবে তিনি কিছুই ঠিক করিতে পারিবেন না। উদর প্রাচীরে স্পর্শাত্তর ঠিক করা যায় বটে, কিন্তু তাহা সকল সময়ে ও সকলের পক্ষে নহে। জরায়ুর ভিতরে আঙ্গুল ঢালাইয়া প্লেসেন্টো অগ্রভব করিতে না পারিলে সকলের পক্ষে অল্প উপায় স্থির করা অসম্ভব। জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয় বলিয়াই রক্তস্রাব হয়। গর্ভাবস্থায় যখন

প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয়, তখন জরায়ু খামিয়া খামিয়া সঙ্কুচিত হইতে থাকে ও প্লেসেন্টো প্রসারিত জরায়ু মুখে, ঠেলিয়া দিতে চেষ্টা করে। প্লেসেন্টোর কোন অংশটি জরায়ু হইতে ছিন্ন না হইলে সঞ্চালিত হইতে পারে না। কাজেই জরায়ু ও প্লেসেন্টোর মধ্যবর্তী ছিন্ন রক্ত বহা নালী হইতে রক্তস্রাব হয়। স্থানিক আঘাতে প্লেসেন্টোর ( বাহ্য প্রিভিয়া ) কোন অংশ বিচ্ছিন্ন করিতে পারে কিন্তু তাহা আকস্মিক রক্তস্রাব হইতে পৃথক করা যায় না। একথা সত্য যে, প্লেসেন্টো প্রিভিয়া ঘটিলে রক্তস্রাবে আহুত হইয়া চিকিৎসক যখন রোগিণীর নিকট নীত হন, তখন চিকিৎসক তাঁহার আঙ্গুল জরায়ু মুখে প্রবেশ করাইতে পারেন। এক্ষণে প্রসারিত হইয়াছে। চিকিৎসক জরায়ু গলায় আঙ্গুল প্রবেশ করাইয়া কি করিবেন ?

ইহা মীমাংসা করিতে স্বতঃই প্রশ্ন উঠে। যদি তিনি কিছু না করেন, তবে কি হইবে ? প্রথমতঃ ধরা যাউক—রোগিণীর অবস্থা ভালই আছে। যে রোগিনীতে জরায়ুর সঙ্কুচন খুব জোরে ও ঘন ঘন হইতে থাকে, সেই রোগিনীর অবস্থা ভাল। যদি জরায়ুর এই রূপ উত্তম অবস্থায় সঙ্কোচন ক্রিয়া চলিতে থাকে, তাহা হইলে প্রত্যেক সঙ্কোচনেই, প্লেসেন্টো গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের ভিতর দিয়া জরায়ু গ্রীবার মধ্যে ঠেলিয়া দিতে থাকে, এবং এইরূপ করায় জরায়ু হইতে প্লেসেন্টোর যে সকল রক্তবহা নালী গিয়াছে সেগুলি একটীর পর একটা করিয়া ছিড়িতে আরম্ভ করে। প্রত্যেক রক্তবহা নালী, যেমন ছিড়িয়া যায় অমনিই রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রত্যেক রক্তবহা নালী, ( যে পর্যন্ত ছিড়িয়া না যায় )



জরায়ুর মুখ প্রসারণের ও জরায়ুর নিয়মিত উৎক্ষেপিত তুলিয়া (অর্থাৎ সঙ্কোচনের) বাধা জন্মায় ।

রক্তস্রাব প্রথমতঃ জরায়ু নিয়মিত উৎক্ষেপিত হওয়ার (সঙ্কোচন) রক্তবহা নালীর উপর চাপ পড়িলে ও তৎপরে রক্ত ডেলা বাঁধিয়া বন্ধ হয় । প্রত্যেক রক্তস্রাবের পরেই রোগিনী দুর্বল হইতে থাকে ; যদি পূর্ণ গর্ভাবস্থার পূর্বেই প্রসব ক্রিয়া আরম্ভ হয় তবে জ্রণের গঠন ছোট হইবে ; এবং যদি জরায়ু সঙ্কোচে কাজ করে তবে খুব সম্ভবতঃ অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইবার পূর্বেই জ্রণ বাহির হইয়া যাইবে । প্রসবের পর জরায়ুর সঙ্কোচন ও উৎক্ষেপিত ক্রিয়া চলিতে থাকিবে এবং প্রসবের তৃতীয় অবস্থা নিরাপদে নির্বাহ হইবে । কিন্তু অনেক বিষয় ঘটিবার সম্ভাবনা আছে । বেদনা মৃদু ও বন্ধ হইতে পারে । সুতরাং জরায়ু সঙ্কোচন পুনঃ আরম্ভ না হওয়া পর্যন্ত প্রত্যেক ছিন্ন রক্তবহা নাড়ী হইতে রক্ত স্রাব হইতে থাকিবে । জরায়ুর সঙ্গে প্লেসেন্টার যোগ থাকা দরুন জরায়ুর নিয়মিত প্রসারিত হইবার পথ বন্ধ করিবে, জরায়ুর কার্যে বাধা জন্মাইবার ও জরায়ু হইতে প্লেসেন্টার বিচ্ছিন্ন হইতে গৌণ হইবে এবং ছিন্ন রক্তবহা নালী হইতে দীর্ঘ কালের জন্য রক্তস্রাব জন্মাইবে । যেখানে চিকিৎসক তাঁহার আঙ্গুল ব্যবহার করিতে পারেন সেখানে আঙ্গুল জরায়ু মুখে প্রবেশ করাইয়া চারিদিকে আঙ্গুল ঘুরাইবেন এবং যতদূর স্পর্শ করিতে পারেন ততদূর প্লেসেন্টা পৃথক করিয়া দিবেন । এক আঙ্গুল অসু হইতে ১২ ইঞ্চের বেশী উপরে যাইতে পারে না । এই ভাবে চিকিৎসা

সক ৩ ইঞ্চ ব্যাসের একটি বৃত্তাকার প্লেসেন্টা পৃথক করিতে পারেন । এইরূপে তিনি পুনঃ জরায়ুর সঙ্কোচন ও নিয়ন্ত্রণের উৎক্ষেপন পুনরুদ্ধার করিতে পারেন । যদিও তিনি জরায়ুর সঙ্কোচনের সাহায্য করিলেন বটে কিন্তু ক্রিয়া অতি মৃদু হইতে পারে বা গৌণে আরম্ভ হইতে পারে । এই অবস্থার জরায়ুর নিয়ন্ত্রণ আকৃষ্ট হইয়া রক্ত বন্ধ করার পূর্বেই বেদনায় অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে পারে ।

তদপরে চিকিৎসকের একটি আঙ্গুলের স্থানে দুইটি আঙ্গুল দেওয়া কর্তব্য । বিস্তৃতির জন্য এত ধীরভাবে করা যাইতে পারে যে, ইহাকে প্রসারণ (Dilatation) বলা যাইতে পারে । প্লেসেন্টার মধ্যস্থল অসু ইন্টারনাম্ (os internum) এর উপর কদাচ ঘটনা হয় । চিকিৎসক যখন প্লেসেন্টা, জরায়ু হইতে বিচ্ছিন্ন করিতে থাকেন তখন আঙ্গুল ঘুরাইতে ঘুরাইতে কোন এক স্থানে অবশ্যই ফুলের ধার (Edge) পাইবেন । সেই প্লেসেন্টার ধার পাইবেন, অমনট আবরক ঝিল্লি ছিঁড়িয়া দিয়া বালকের পা ধরিয়া নিম্ন দিকে টানিয়া আনিবেন । এক্ষণে জরায়ু গ্রীবার আরও প্রসারণ আনয়ন করেন । চিকিৎসকের দুই আঙ্গুল ও বালকের পদতল বাহির হওয়া চাই । বালকের পদতল বাহির হইলে পা ও উরাত নিঃসন্দেহে বাহির হইবে । তাহা হইলেই বালকের পশ্চাদ অংশ জরায়ু নিয়ন্ত্রণে আসিবে । যখন এইরূপ হইবে তখন চিকিৎসক পদতল টানিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিবেন । এই কার্যে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে যতটুকু শক্তির প্রয়োজন তদতি-

রক্ত শক্তি প্রয়োগ করিবে না । জরায়ুযুগ্ম না ছিড়িয়া ধীরে ধীরে প্রসারিত হইতে থাকে । প্রসবের পর রক্তশ্রাব আর না হইতে পারে, এইজন্য যে সময় জরায়ু কার্য্য না করে, সেই সময় জ্রণ বাহির করিবার চেষ্টা আদৌ করিবে না ; জ্রণ, এবং সম্ভবপর হইলে প্লেসেন্টাও বাহির করিয়া দিবার জন্য জরায়ুকে সময় দিবে । এই সমস্ত প্রসবে অকালে সংঘটিত হয় সেজন্য বালকের আকার ক্ষুদ্র হওয়ায় প্রসব সম্বন্ধীয় কোন গোলযোগ ঘটিবার আশঙ্কা থাকে না । জরায়ুর দরুন গোলযোগ আশঙ্কা থাকে না ; জরায়ু বালক বাহির করিতে পারে ও দিবে । কেবল একটু বেশী সময় লাগিবে মাত্র ।

ডাক্তার ব্রাঙ্কটন হিল্লি উপরোক্ত চিকিৎসা প্রণালী অনুমোদন করেন । এই প্রণালী যদি যথোপযুক্ত এন্টিসেপ্টিক্ সতর্কতা লইয়া করা যায় তবে প্লেসেন্টা প্রিভিয়াগ্রন্থা প্রস্থতির ১০০ জন মধ্যে অন্ততঃ ৯৫ জনকে কালের করাল হইতে মুক্ত করা যাইতে পারে ।

সংক্ষেপে বলা যায় ।

সময় মত শীঘ্র ঘুরাইয়া দেওয়া (Early turning) ।

ধীরে বাহিরকরণ (slow extraction) ।

এন্টিসেপ্টিক্ (antiseptic) ।

এই পদ্ধতি প্রস্থতির পক্ষে যেমন নিরাপদ, জাতকের পক্ষে তেমনই বিপজ্জনক । চিকিৎসক এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবার পূর্বে পিতা মাতা ও অন্যান্য অভিভাবকগণকে বেশ বুঝাইয়া দিবেন যে, তাহাতে মাতা ও সন্তানের সম্বন্ধ সম্পূর্ণ বিপরীত ; কেবল মাতার স্বার্থের

জন্যই তিনি এই কার্য্যে ত্রুটি হইতে ইচ্ছা করেন । যদিও বালক জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয় তথাপি এত ছোট ও দুর্বল হয় যে, তাহাকে বাঁচাইয়া রাখা দুর্ঘট হইবে । আর সম্ভবতঃ বালকের পশ্চাদংশ দ্বারা জরায়ুর নিম্নাংশে চাপ দিয়া রক্ত বন্ধ করার সময় কর্ড (chord) চাপ লাগিয়া খাসক্ক হইবে ।

যাহা হউক, যতই কল্পনা করা হউক, নূতন আমদানীর এইটাই সর্বোৎকৃষ্ট পথ এবং এই সমস্ত চিকিৎসা যেমন সম্ভব আরম্ভ করা কর্তব্য, তেমনই চিকিৎসকগণেরও হাত দুইখানি ভিন্ন আর কিছুই নাই । স্তত্রাং বাধ্য হইয়া তাঁহাকে ব্রাক্সটনের পথাবলম্বন করিতে হইবে । নতুবা চূপ করিয়া বসিয়া রক্তশ্রাব হইতেছে—দেখিতে হইবে । যে সমস্ত হাঁসপাতালে প্রসবের সুব্যবস্থা করা হইয়াছে এরূপ কোন হাঁসপাতালে যদি এই রকম কোন রোগিনী আইসে, তবে কি করা হয় ?

চ্যাম্পিটারডি ব্যাগ দিয়া রক্তশ্রাব বন্ধ ও জরায়ুযুগ্ম সমস্ত প্রসারিত করা হয় । কেইলার ও রবার্ট বার্নসএর সময় হইতে বহুবিধ প্রসারণ করণোপযোগী ব্যাগ সৃষ্টি হইয়াছে ও এখনও বাজারে বিক্রয় হইতেছে, কতকগুলি দৃষ্টে বুঝা যায় যে, সাধারণে এখনও প্রসারণ করণোপযোগী যন্ত্রটির মূলতত্ত্ব উপলব্ধি করিতে সমর্থ হয় নাই । সেজন্য কয়েকটি আবশ্যকীয় বিষয়ে আপনাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করা যাইতেছে ;—প্রথমতঃ, ব্যাগটি জল অভেদ্য (water proof) রেশম দ্বারা নির্ম্মিত হইবে । এইরূপ যন্ত্রই ভাঁজ করিয়া অতি ক্ষুদ্র আকারে পরিণত করা যাইতে পারে । ইণ্ডিয়া রবার দ্বারা প্রস্তুত করিলে

চলিবে না। ইণ্ডিয়া রবার বিস্তৃত হয়, যদি ব্যাগটা স্থিতি স্থাপকতা গুণ বিশিষ্ট হয় তবে জরায়ু মধ্যে ব্যাগ কত বড় ক্ষীত হইল তাহা চিকিৎসক বুঝিতে পারিবেন না। ব্যাগ স্থাপনের উদ্দেশ্য মধ্যে জর যুর নিয়ন্ত্রণে চাপ দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করাও একটি উদ্দেশ্য। ব্যাগ কি আকার ধারণ করিবে, তাহা বুঝিতে না পারিলে এই উদ্দেশ্য সাধন হয় না। ব্যাগ ব্যবহারের আর একটি উদ্দেশ্য, জরায়ুমুখ প্রসারিত করিয়া ভ্রূণ বাহির করিয়া দেওয়া। প্রথম একটি ব্যাগ দিয়া তারপর আর একটি ব্যাগ দিয়া এইরূপে রোগিণীকে কষ্ট দিয়া কোন লাভ নাই। যদি বস্তিগহ্বরের কোন বিকৃতি না থাকে, তবে ব্যাগ ক্ষীত হইলে ওই ইঞ্চি ব্যাস যুক্ত হওয়া উচিত। যখন এই ব্যাগ জরায়ু গ্রীবীর ভিতর দিয়া বাইতে পারিবে তখন বালক বহির্গত হইতে পারিবে, চ্যাম্পিটির ডি রাইব ব্যাগ ব্যবহার করিলে আবরণ ঝিলি ছিঁড়িবার বড় প্রয়োজন হয় না।

যদি দরকার হয় তাহা হইলেও জরায়ুর নিয়ন্ত্রণ ব্যাগ কর্তৃক রক্ত থাকায় লাইকার এমনাই (Liquor Amonii) এর অবিকাশ থাকিয়া যায়। সুতরাং প্রকৃত প্রসবকালে বালকের জীবন সম্বন্ধে কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু বর্তমান স্থলে অকাল প্রসব হেতুই বালকের বিপদাশঙ্কা গণনা করা হয়।

এই ব্যাগ ব্যবহারে কোন অনিষ্ট হইয়াছে বলিয়া জানা যায় নাই। গুনিতে পাওয়া যায় যে, এই ব্যাগ ব্যবহারে জরায়ু ফাটিয়া যায় (Rupture) কিন্তু জরায়ু এই ব্যাগের সংশ্রব ব্যতীত সহজ প্রসবেও ফাটিয়া বাইতে

পারে, তেমনি এই ব্যাগ ব্যবহারেও ফাটিতে পারে। কিন্তু এই ব্যাগ ব্যবহার দরুণই ফাটিয়াছে—এরূপ গুনা যায় নাই।

যে চিকিৎসা প্রণালী বর্ণনা করা হইল তাহা সহজ ও সম্ভবতঃ কাহারও অজ্ঞাত নহে; এইজন্য ইহাতে কোন গুরুত্ব নাই; লর্ড লিষ্টার ও ব্রান্সটন হিস্টের কৃতিত্বে প্লেসেন্টা প্রিভিয়ার মৃত্যু সংখ্যা ৪ জন মধ্যে ১ জন হইতে ২০ জনের মধ্যে ১ জন হইয়াছে। এই মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস হেতু পরীক্ষায় দাঁড়াইতে সমর্থ হইয়াছে। এই যে ২০ জনের মধ্যে ১ জন মারা যায়, সে কি প্রকার রোগিণী? যে রোগিণীকে চিকিৎসার্থ পাঠাইবার পূর্বেই রোগিণীর অতিরিক্ত রক্তস্রাব জনিত রক্ত-হীনতা দরুণ শরীর সালা হইয়া গিয়াছে। অথচ এদিকে জরায়ুমুখ বিন্দুমাত্রও প্রসারিত হয় নাই। ভূতপূর্ব বিখ্যাত অস্ত্র চিকিৎসক মিষ্টার লসন টেট্ (Mr. Lawson Tait) যাহার অস্ত্রবিদ্যা (Surgery) অপেক্ষা ধাত্রীবিদ্যার জ্ঞান কম, প্লেসেন্টা প্রিভিয়ার সিসাইরিয়ান সেক্সন করিতে উপদেশ দিয়া গিয়াছেন। তাহার সহিত ঐক্যমত হইতে পারা যায় না। দেখিতে পাওয়া যায়—সিসাইরিয়ান সেক্সন জনিত মৃত্যু-সংখ্যা প্লেসেন্টা প্রিভিয়া জনিত মৃত্যুসংখ্যা অপেক্ষা অনেক বেশী; যিনি প্লেসেন্টা ষটিত অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু রক্তহীনতায় পরিণত হইয়াছেন, তাহাকে লঘুদায়িত্ব চিকিৎসা না করিয়া গুরু দায়িত্বপূর্ণ সিসাইরিয়ান সেক্সন কেন করা হইবে, তাহা বুঝা যায় না। উদার সিসাইরিহান সেক্সন দ্বারা প্রসবের সমস্ত বাধা ভিন্ন অতিক্রম করা যায় ও প্রসব

সম্বরণ করা যাইতে পারে। প্লেসেন্টা প্রিভিয়াতে রক্তবন্দ করার জন্য, যে মুহূর্তে প্লেসেন্টা প্রিভিয়া বলিয়া ধাৰ্য্য হইবে সেই মুহূর্তে প্রসব করাইতে চেষ্টা করিতে হইবে। একজন্ম বালক ক্ষুদ্র হইবে, ও স্বাভাবিক ভাবে প্রসব করাইতে প্রসব জনিত কোন বাধা বিঘ্ন উপস্থিত হইবে না। সুতরাং প্রসবের বিঘ্ন নিবারণ জন্য সিসাইরিয়ান সেক্সন করার কোন প্রয়োজন নাই; অকাল প্রসব হেতু বালকের মৃত্যু আশঙ্কা স্বাভাবিক উপায় ও সিসাইরিয়ান সেক্সন উভয়েই সমান।

প্লেসেন্টা প্রিভিয়াতে যদি সিসাইরিয়াম সেক্সন করার উৎকৃষ্ট হেতু থাকে তবে জরায়ু কৰ্ত্তন ক্রিয়ার পূর্বে জরায়ুর ধমনীগুলি বান্ধিয়া লওয়া কর্তব্য; উজ্জ্বল উদর গহ্বর খুলিবার প্রয়োজন নাই; যোনিদ্বার দিয়াই করা যাইতে পারে। গুনিতে পাওয়া যায় আমেরিকার প্লেসেন্টা প্রিভিয়াতে এই উপায়ে বিশেষ ফল পাইতেছেন। যখন হিষ্টেরেক্টমীতে (Hysterectomy) মৃত্যু সংখ্যা অধিক ছিল তখন অস্ত্রবিদগণ এতদপেক্ষা অল্প আশঙ্কাজনক পদ্ধতি গ্রহণ করিতেন; যোনির ভিতর দিয়া জরায়ু ধমনী বান্ধিয়া ব্লিডিং ফাইব্রোড (Bleeding fibroid) এর চিকিৎসা করিতেন।

মৎ কর্তৃক রোগ দুইটি চিকিৎসার বিবরণ প্রকাশ করা হইয়াছে। যোনির ভিতর দিয়া জরায়ু ধমনী বান্ধা হইয়াছে। ইহাতে মাসিক ক্ষতি কম হইয়াছে ও কোন অনিষ্ট ঘটনা হয় নাই। ইহা দ্বারা জানা যাইতেছে যে জরায়ু ধমনী বান্ধা হইলেও পার্শ্ববর্তী রক্ত সঞ্চালন (collateral circulation)

দ্বারা জরায়ু পোষিত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় জ্বীলোকের অস্ত্রোপচার অগর্ভাবস্থায় অপেক্ষা সহজ, কারণ অগর্ভাবস্থাপেক্ষা গর্ভাবস্থাতে সেলুলার টিস্যু (Cellular tissue) অত্যন্ত শিথিল ও স্ফাপন হইতে জরায়ু ধমনীগুলি ক্রমে ক্রমে বড় হইতে থাকে। অস্ত্রোপচার অতি সহজ। জরায়ু গ্রীবা ভলসেলা (Vulsella) দিয়া ধরিয়া যোনিমুখে টানিয়া আনিবে, ফরসেপ্স (Forceps) দ্বারা খোঁচাইয়া ভেসিকো ইয়ুটারিন সেলুলার টিস্যু (Vesicouterine cellular tissue) যে স্থান হইতে আরম্ভ হইয়াছে ঠিক করিতে হইবে। ঠিক এই স্থান ব্লান্ট (Blunt pointed) কাঁচী দিয়া, স্প্রেন্সিক ঝিল্লী কৰ্ত্তন করতঃ, ঐ কৰ্ত্তন, যোনির উত্তর পার্শ্বে, ভেজাইনাল ফোরনিক্স (Vaginal fornix) পর্য্যন্ত প্রত্যেক পার্শ্বে বিস্তৃত করিতে হইবে। তখন আঙ্গুল বা অন্য অস্ত্র (blunt) অস্ত্র দ্বারা, লুজ সেলুলার টিস্যু (Loose cellular tissue) ধীরে ধীরে ছিড়িয়া জরায়ু হইতে মুক্তহলি (Bladder) ও মূত্রনালীর (ureters) উত্তমরূপে উত্তর পার্শ্বে পৃথক করিতে হইবে। পৃথক হওয়া সম্বন্ধে যেন কোন সন্দেহের কারণ না থাকে। ইহা করিলে জরায়ুর প্রত্যেক পার্শ্বধমনীগুলির স্পন্দন অঙ্গুলি দ্বারা অনুভব করা যাইবে। তখন একটি এনুরিজম নিডল (Aneurysm needle) অথবা এই কাঁচের জন্য যে নিডল (needle) আবিষ্কার হইয়াছে (যাহা যে কোন অস্ত্র নির্মাণকারক দোকানে পাওয়া যায়) তাহা দ্বারা প্রত্যেক ধমনী, গ্রন্থি (Ligature) দিয়া বান্ধিতে হইবে। এই

কার্য্য দ্বারা প্লেসেন্টার রক্ত সরবরাহ বন্ধ হইবে।

ভেজাইনাল সিসাইরিয়ান সেক্সন কেহ কেহ অনুমোদন করেন, ইহার মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ১৪ জন দেখিতে পাওয়া যায়, এই মৃত্যু সংখ্যা এবডুমিন্যাল সিসাইরিয়ান সেক্সনের প্রায় দ্বিগুণ। ইহাতে প্রসবের বিষয় নিবারণ করিতে পারে না। প্রাচীন সিসাইরিয়ান সেক্সন সম্বন্ধে যে আপত্তি উত্থাপিত হইতে পারে, সেই আপত্তি সজোরে ভেজাইনাল অস্ত্রোপচারে উত্থাপন করা যাইতে পারে। একজন ঔষধ সমালোচক অতি ক্রম্ণ ও কুচিবিবুদ্ধ ভাবে ইহার

বিরুদ্ধে বলিয়াছেন “বেসরকারী চিকিৎসকের পক্ষে ইহা অতি নিষ্ঠুর অস্ত্রোপচার (Too bloody an operation for private practice)” প্লেসেন্টা প্রিভিয়ার বে স্থানে জরায়ু কর্তন করা হয় ঠিক সেই স্থান শিরাস্রক (vascular) অংশ। রক্তস্রাব বন্ধ করা যাইতে পারে সত্য; একথা স্বীকার করিয়া লইলেও, জরায়ু কর্তন করিয়া পাঁচ মিনিটের ভ্রূণ বাহির করিয়া লওয়ায়, রোগিণীর বিশেষ কোন উপকার হইল বলিয়া ধারণা হয় না। কেবল চিকিৎসকের সময় বাঁচিল ভিন্ন অন্য কোন উপকার দেখা যায় না।

## বিবিধ তত্ত্ব ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

#### ব্রডকাইটিশ—চিকিৎসা ।

( Thomson )

ফুসফুসে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে পরবর্তী অবস্থায় তৎসহ বায়ু নালীর প্রদাহ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু তৎসহ ইহাও বিবেচনা করা যাইতে পারে যে, যেমন অস্থিমধ্যে সীমাবদ্ধ হইয়া টিউবারকেল অবস্থান স্বত্বে প্রদাহ লক্ষণ অনেক স্থলে প্রকাশিত হয় না, তজ্জন ফুসফুস মধ্যেও সীমাবদ্ধ হইয়া টিউবারকেল সঞ্চিত থাকিতে পারে। তজ্জন তাহে টিউবারকেল থাকিলে বায়ুনালীর প্রদাহ নাও থাকিতে পারে। তবে ইহাও বিবেচনা করা আবশ্যক যে, প্রতি মিনিটে

নিশ্বাস প্রশ্বাস জন্ত ফুসফুস বিশ ত্রিশবার সঞ্চালিত হয়, সর্বদা এইরূপ সঞ্চালিত হওয়ার জন্ত ফুসফুস স্থিতির অবস্থায় কখন থাকিতে পায় না, টিউবারকেল সঞ্চিত হওয়ার ফলে ফুসফুসে ক্ষত হইলে ফুসফুস স্থিতির অবস্থায় না থাকার জন্ত সেই ক্ষত সহজে শুদ্ধ হইতে পারে না। এইরূপ দৃষ্টান্ত আমরা অন্তর্ভুক্ত দেখিতে পাই—জকের কোন ক্ষতোপরি যদি প্রতি-মিনিটে বিশ ত্রিশবার ঘর্ষণ করা যায় তাহা হইলে কি সেই ক্ষত কখন শুদ্ধ হইতে পারে? ইহার উপর ফুসফুসের আরো বিপদ আছে, গয়ের যদি গাড় ও চটচটে হয় তাহা হইলে প্লেগ্মা সহজে বহির্গত হইতে পারে না, ফুসফুস তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত আরো

অধিক চেষ্টা করে, তাহাতে ফুসফুসের পরিশ্রম অধিক হয়, নিশ্বাস প্রাণস্বের সংখ্যা অধিক হওয়ার ক্ষতে আরো অধিক উত্তেজনা প্রাপ্ত হইয়া উঠে। কাসীর বেগ হওয়ার পীড়িত ফুসফুস আরো অধিক পীড়িত হইয়া পড়ে। তদবস্থায় অপর প্রকৃতির রোগ জীবাণুসমূহ তথায় স্ব স্ব ক্রিয়া প্রকাশ করার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ার রোগীর অবস্থা—পীড়িত ফুসফুসের অবস্থা আরো মন্দ হইয়া উঠে।

উল্লিখিত কারণ বশতঃ যক্ষ্মা কাসীর চিকিৎসা সকল প্রকার রোগজীবাণু বিনাশের জন্য প্রধান লক্ষ্য লওয়া উচিত। তন্মধ্যে প্রথম বিষয়তঃ প্রতি বিধান জন্ম আগন্তুক রোগজীবাণু সমূহ যাহাতে দুর্বল হইতে—যাহাতে তাহাদের সংখ্যা হ্রাস হইতে পারে তাহাই প্রথম কর্তব্য। দ্বিতীয় কর্তব্য—যাহাতে রোগীর জীবনী শক্তি বৃদ্ধি—রোগের বাধা প্রদানের শক্তি বৃদ্ধি হয় তাহাই দ্বিতীয় কর্তব্য।

বর্তমান সময়ের প্রচলিত সিদ্ধান্ত উন্মুক্ত বায়ু কর্তৃক টিউবারকিউলার রোগজীবাণু এবং পুরোৎপাদক জীবাণু—এই উভয়েই হীনতেজ হইয়া পড়ে। অন্যান্য জন্ত অপেক্ষা মানুষ অধিক সময় বন্ধ বায়ুতে অবস্থান করে; এই জন্তই অপর সকল জন্ত অপেক্ষা মানুষ অধিক সংখ্যায় টিউবারকেল রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়। উন্মুক্ত বায়ুতে অবস্থান করিলেই যক্ষ্মারোগগ্রস্ত রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে। বিগুহ উন্মুক্ত বায়ু ফুসফুসে যত অধিক যায় রোগী ততই ভাল বোধ করে এবং তাহার জীবনী শক্তিও তত বৃদ্ধি হয়। উন্মুক্ত বিগুহ বায়ুর সঙ্গে সঙ্গে

রোগীর জন্য এমন পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয় যে, সেই পথ্যে অল্প পরিমাণেই অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে পোষক পদার্থ বর্তমান থাকে। মাংসাসী জন্তরা যে ভাবে খাদ্য গ্রহণ করে, যক্ষ্মারোগগ্রস্ত রোগীর পক্ষেও সেইভাবে খাদ্য গ্রহণ করা উচিত।

যক্ষ্মাকাসীর রোগীর পক্ষে বায়ু মলীর প্রদাহ একটা বিশেষ অনিষ্টকারী উপসর্গ। সুতরাং তাহার চিকিৎসাতেও বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত। যাহাতে শ্রাব তরল হয়, তাহা করাই প্রধান কর্তব্য। এই উদ্দেশ্যে তৈল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। আমরা দেখিতে পাই—শৈল্পিক বিভিন্ন কোন স্থানে তৈল প্রয়োগ করিলে সেই স্থান হইতে অধিক শ্রাব নিসৃত হইতে থাকে। নাসিকার মধ্যে এক বিন্দু জলপাইয়ের তৈল প্রয়োগ করিলেই তৈলের এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করা যাইতে পারে। অনেক তৈল—যেমন এরণ্ড তৈল শোধিত সহ মিশ্রিত হইলে তাহা শরীর হইতে বহির্গত হওয়ার জন্য শৈল্পিক ঝিল্লিতে উপস্থিত হয়—উদরোপরি এরণ্ড তৈল মালিশ করিলে তাহা শোধিতমধ্যে প্রবিষ্ট হয়; তথা হইতে বহির্গত হওয়ার জন্য অস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লিতে যাইয়া তথায় অত্যধিক শ্রাব উপস্থিত করে, তজ্জন্য বিরোচন হয়। এরণ্ড তৈল যে কেবল অস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লির শ্রাব বৃদ্ধি করে তাহা নহে। পরন্তু অন্যান্য শৈল্পিক ঝিল্লিরও শ্রাব বৃদ্ধি করে। বিশেষতঃ অস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লি হইতে জলবৎ শ্রাব অধিক নিসৃত না হইলে অন্য শৈল্পিক ঝিল্লিতে তদ্রূপ কার্য প্রকাশিত হয়। এইজন্য দুর্বল ক্ষুদ্র শিশুর বায়ু-নলীর প্রদাহের প্রথম অবস্থায় এরণ্ড তৈল দ্বারা

বিরেচন করান অহুচিত । কারণ তাহাদের ফুস ফুসের আব বহির্গত করিয়া দেওয়ার শক্তি অল্প, অধিক আব হইলে তাহা আবদ্ধ থাকিয়া অনিষ্টোৎপাদন করিতে পারে । দেহের পরিপোষণ, এবং শোণিতের লোহিত কণিকা বৃদ্ধি করার শক্তি, লৌহ এবং তজ্জপ অপর-পর অনেক ঔষধ অপেক্ষা কডলিভার তৈলের অধিক আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই । পরন্তু তৈলে ফুসফুসের শৈল্পিকঝিল্লির আব যে তরল করে তাহাও সত্য ; তবে কডলিভার তৈলের এই শেষোক্ত শক্তি তিসির তৈলের ঐ শক্তি অপেক্ষা অনেক অল্প । এবং এই শক্তির জন্য তিসির তৈল বায়ুনলীর প্রদাহের তরুণ এবং পুরাতন অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় ।

তিসির তৈল প্রয়োগ করার পক্ষে প্রধান অসুবিধা এই যে, ইহা দ্বারা সুস্বাদু মণ্ড প্রস্তুত করা যায় না । কেবল মধুন বস্ত্র দ্বারাই ইহার মণ্ড প্রস্তুত করা বাইতে পারে । ডাক্তার টমসন মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা ইহার মণ্ড প্রস্তুত করিতে

বলেন—

অইল	লিনসিড—	২৫ আউন্স
"	গলথেরিয়া	৮০ মিনিম
"	সিনামোমাই	৮০ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিগনিকডিল		৮০ মিনিম
মিসিরণ		১২০ মিনিম
সিরাপ		৬৫ আউন্স
মিউসিলেজ কণ্ডাই সমষ্টিতে		৩২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মণ্ড । মাত্রা ১-৪ ড্রাম

বায়ুনলীর তরুণ প্রদাহে—

ইমলসন অলিয়াইলিনি

৬ আউন্স

মর্ফিন সালফ্

১ গ্রেণ

ক্লোরাল

১৫ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মাত্রা ২ ড্রাম । আহারের পর সেব্য ।

বায়ুনলীর তরুণ প্রদাহে উত্তেজক ঔষধ সহ কফ নিঃসারক ঔষধ মিশ্রিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হয় । সেই চেষ্টা যে নিষ্ফল হয় । তাহা আমরা আববিহীন কক্ষদায়ক কাশী এবং ফুসফুসের সিবিলাটারালস শব্দ দ্বারা সহজেই বুঝিতে পারি । তদবস্থায় কোরাল মর্ফিনসহ উক্ত তৈল মণ্ড প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া বাইতে পারে । এইরূপ অবস্থার ডাক্তার টমসন কখন পুরাতন ব্যবস্থা—এমোনিয়া ক্লোরাইড, সিলি প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন না । তিসির তৈলমণ্ড প্রয়োগ করিয়া হাঁপানীযুক্ত কাসের সুফল হয় । বস্মাকাসের সঙ্গে যখন বায়ুনলীর প্রদাহ হওয়ার কাশীর জন্য রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইতে থাকে, তখন প্রথমে তৈলমণ্ড সেবন করাইয়া কাসির উপজব হ্রাস হইলে মূল পীড়ার বন্ধা প্রয়োজন চিকিৎসা করিতে হয় ।

### টন্সিলাইটিস—চিকিৎসা ।

( Telley )

গলকোষের ক্ষতের প্রধান স্থান টন্সিল ।

টন্সিলে প্রদাহ হইলে সর্ব প্রথমেই রোগীকে শাস্ত স্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিতে হয় । অল্প পরিষ্কারের জন্য দুই তিন গ্রেণ ক্যালমেল সেবন করাইয়া পরে লাবণিক বিরেচক দেওয়া আবশ্যক । পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে বিভিন্ন প্রকার

চিকিৎসা অবলম্বন করা আবশ্যিক। তন্মধ্যে সাধারণভাবে স্থানিক এবং বাহ্য ভাগ তাহাই উল্লেখ করা যাইতেছে। •

ছোট ছোট বালক বালিকাদিগের টন-সিলাইটিস্ হইলে স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া বেশ সফল পাওয়া যায়। এবং ঔষধ বেশ সহ্যও হয়, এই পীড়া অনেক সময়ে বাত ঋতুগ্রস্ত বালক বালিকাদিগের হইতে দেখা যায়, তদ্ব্যতীত যে স্যালিসিলেট বিশেষ উপকারী তাহার কোনই সন্দেহ নাই। জরের উত্তাপ অধিক থাকিলে ঝর না হওয়া পর্যন্ত স্যালিসিলেট সহ টিংচার একোনাইট প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। উত্তাপ হ্রাস হইলেই আর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। ফরমালিন রোগ জীবাণু নাশক ও তাহা ক্ষীর শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্ষারাক্ত উষ্ণ জল স্থানিক প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাত্ উপশম বোধ হয়। ক্ষারাক্ত উষ্ণ জলে চট্‌চটে শ্লেষ্মা তরল হওয়ায় তাহা স্থানচ্যুত হওয়া সহজ হয়। উষ্ণ জল পুলটিশের অনুরূপ কার্য্য করে। তবে উষ্ণ পিচকারী দ্বারা যথোপযুক্তভাবে প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যিক। ডাক্তার টেলীর মতে নিম্নলিখিত প্রণালীতে পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত।

এক গেলাশ উষ্ণ জল মধ্যে আদ ড্রাম বাই কার্বনেট অফ্‌ সোডা এবং ঐ পরিমাণ সাধারণ লবণ দ্রব করিয়া লইয়া তাহার কতক অংশ তিন আউন্স ধরে এমন একটা রবারের বলযুক্ত পিচকারী মধ্যে পূর্ণ করিতে

হয়। এই পিচকারীর মুখ নল সরল। রোগীর মুখের নিম্নে কোন পাত্র রাখিয়া রোগী মুখ বাদন করিলে উক্ত পিচকারীর মুখ গল-কোষের সন্নিকটবর্তী করিয়া ঔষধ পূর্ণ রবারের বল সঞ্চাপিত করিলেই দ্রব উপযুক্ত স্থানে প্রক্ষিপ্ত হইতে পারে। যে পর্যন্ত পিচকারীর সমস্ত জল বহির্গত না হয় সে পর্যন্ত ক্রমে ক্রমে প্রয়োগ করিতে হয়। এই প্রণালীতে গলার মধ্যস্থিত চট্‌চটে শ্লেষ্মা ইত্যাদি যথেষ্ট বহির্গত হইয়া যাওয়ার রোগী তৎক্ষণাত্ উপশম বোধ করে। অল্প বয়স্ক শিশুদিগকেও এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তৎক্ষণাত্ উপশম হইতে দেখা যায়। শ্রাব ও এমন কি ডিক্‌থিরিয়া পীড়া জাত শ্রাব এই উপায়ে পরিষ্কার করা হয়। ডাক্তার টেলী মহাশয় বহু দিবস যাবত এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া আসিতেছেন। কখন মন্দ ফল হইতে দেখেন নাই। প্রত্যাবর্তক ক্রিয়া ফলে কোমল তালু সঙ্কুচিত হয় জন্ত ঔষধীয় দ্রব টিম্পানাম প্রভৃতি স্থলে প্রবেশ করিতে পারে না।

বালকদিগের পক্ষে স্প্রে দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় না। বয়স্কদিগের পক্ষেও প্রায় তথৈবচ। গলার অভ্যন্তরের তরুণ প্রদাহে কুল্যাক্রমে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও আশানুরূপ সফল হয় না।

ডাক্তার টেলী মহাশয় টনসিলের নানা প্রকার প্রদাহে পূর্ণ মাত্রায় টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড্‌ প্রয়োগ করিতে ভাল বাসেন।

বাত পীড়ার সহ টনসিলের প্রদাহ থাকিলে কলসিকুম বিশেষ উপকারী। বেদ নার প্রাণ্য থাকিলে এম্পাইরিন দশ



গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া স্ফুল পাওয়া যায়। গলার বেদনার জন্ত ইহা গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে বাহ্য কর্তৃক সন্মুখস্থ উপাঙ্গি (Tragus) ভালরূপে সঞ্চাপিত করিয়া ধরিয়া ঔষধ গিলিতে চেষ্টা করিলে কষ্টের লাঘব হইবে। কেন হয়? ডাক্তার টেলী তাহা উল্লেখ করেন নাই। টনসিলাইটিস রোগগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এইটী পরীক্ষা করিয়া দেখা বিশেষ কর্তব্য।

প্রদাহ হইয়া টনসিলের বহির্দেশে পুয়ো-প্তি হইলে অবিলম্বে পুয় বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। কর্তন করিতে সাবধান হইতে হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন। সাধারণতঃ তরুণ প্রবাহে পঞ্চম দিনে পুয় জন্মে। টনসিলের উপরে এবং বহির্দেশেই পুয় সঞ্চিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। তজ্জন্ত কোমলর তালুর নিকটে কর্তন করিতে হয়। টনসিলের পুয় কর্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হইলে কর্তন সম্বন্ধে একটু সাবধান হইতে হয়। কারণ এই স্থানে বৃহৎশোণিত বহা ইত্যাদি গুরুতর গঠন সমূহ বর্তমান থাকে। আলজিহ্বার মূল দেশ হইতে একটি অল্পগ্রন্থ রেখা কল্পনা করিয়া লইয়া বহির্দিকে টানিয়া লইয়া বাইতে হইবে, টনসিলের অভ্যন্তর পার্শ্ব হইতে অপর একটি অল্পলম্ব রেখার কল্পনা করিয়া লইতে হইবে। এই উভয় রেখার সম্মিলন স্থলে দুই পার্শ্বে দুইটী সমকোণ উৎপন্ন হইবে। তাহার মধ্যে বহির্দিকের যে কোণটী উৎপন্ন হইবে সেই স্থানে ছুরীর ডগ প্রবেশ করানই নিরাপদ। ইহাই ডাক্তার টেলীর মত। এই স্থানে টনসিলের মধ্যে ছুরীর ডগ অর্ধ ইঞ্চি পরিমাণ

বসাইলেও আশঙ্কার কোন কারণ নাই। ছুরী বহির্গত করার সময়ে নিম্ন ও অভ্যন্তর দিক দিয়া লইয়া আসিলেই উত্তম কর্তন হইবে এবং সমস্ত পুয় বহির্গত হইয়া যাইবে। ছুরী বহির্গত করিয়া লইলে যদি পুয় বহির্গত না হয় তাহা হইলে কর্তনের মধ্যে উপযুক্ত ফরসেপস্ প্রবেশ করাইয়া একটু এদিক ওদিক ঘুরাইয়া ফাঁক করিলেই পুয় বহির্গত হয়। অতি সাবধানে ফরসেপস্ ঘুরাইতে ফিরাইতে হয়। পুয়োপ্তি হইয়া থাকিলে এইরূপ অস্ত্রোপচারে তাহা বহির্গত হইয়া যায়।

ঐ রূপ ফোটকের জন্ত টনসিল কর্তন করার আবশ্যক করে না। এই স্থানের কর্তনে ক্যারটিড ধমনী ক্রান্ত হইতে পারে—এই রূপ আশঙ্কার কথা প্রচলিত আছে। কিন্তু যে স্থানে কর্তন করিতে হয় উক্ত ধমনী তৎস্থান হইতে অনেক বাহ্য দিকে অবস্থান করে। টনসিলের মধ্যে কর্তন করিলে রোগীর বিশেষ যত্নগা হয়। অনেকে বলেন—যত্নগা হয় সত্য কিন্তু কতক শোণিত নির্গত হইয়া যাওয়ায় রোগীর যত্নগার উপশম হয়। কিন্তু ডাক্তার টেলী মহাশয় তাহা স্বীকার করেন না। কারণ ঐরূপ অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে অধিক দুর্বল বলিয়া বোধ হয়।

টনসিলাইটিস্ হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হয়। এইজন্য রোগান্তে দৌর্বল্যে সমুদ্রতীরবর্তী স্থানে প্রেরণ করিলে স্ফুল হইতে দেখা যায়। রোগীর আর্থিক অবস্থা তাহার প্রতিকূল হইলে বলকারক পথের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

আন্ত্রিক জ্বর, ফুস্ফুস প্রদাহ প্রভৃতি পীড়া—বিশেষ বিশেষ রোগজীবাণু দ্বারা শোণিত দূষিত হয় অর্থাৎ উক্ত জীবাণু শোণিত সহ পরিচালিত হইয়া সমস্ত শরীরে পরিব্যাপ্ত হয়। শরীরের রোগ প্রতিবোধক শক্তি হ্রাস হইয়া আসিলে পরে ঐরূপ জীবাণু যদি হৃদপিণ্ড হইতে দূরবর্তী স্থানে পরিচালিত হয় তাহা হইলে তথায় উক্ত জীবাণু আবদ্ধ হওয়ায় তথায় পুয়োৎপত্তি হইয়া সীমাবদ্ধ স্ফোটকের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। আমরা বর্তমান সময় পর্যন্ত এমন কোন ঔষধ জ্ঞাত হইতে পারি নাই যে, তদ্বারা শোণিত ঐরূপ রোগ জীবাণু বিনষ্ট করিতে পারে। তজ্জন্ত পূর্বোক্ত স্বাভাবিক নিয়মের অনুসরণ করিয়া যদি হাতে বা বা পায়ে ঐরূপ স্ফোটক উৎপন্ন করিতে পারি তাহা হইলে হয়তো পীড়া আরোগ্য হইতে পারে—শোণিতের দোষ নষ্ট হইতে পারে। রোগ জীবাণু ঐরূপ স্থানে সমাগত হইলে তাহা বহির্গত হইয়া যাওয়া সহজ হইতে পারে। পরন্তু এইরূপ প্রক্রিয়ার ফলে তথায় শোণিতের শ্বেত কণিকার শত্রু বিনাশ করার শক্তি বৃদ্ধি হয় এবং শোণিতের রোগ জীবাণু নাশক শক্তিও যথেষ্ট বৃদ্ধি হয়।

এই সমস্ত কল্পনা সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত করার উদ্দেশ্যে ডাক্তার চারলস্ মহাশয় পদে তারপিন তৈলের অথব্যাচিক প্রয়োগের দ্বারা সীমাবদ্ধ স্ফোটক উৎপাদন (Fixation abscess) করিতে পরামর্শ দেন। প্রবল প্রদাহ হইয়া আরোগ্য হইলে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

কারণ প্রদাহ কয়েক দিবসের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। স্ফোটক হইলে তাহা কর্তন করিয়া পুয় বহির্গত করিয়া দিয়া যথারীতি চিকিৎসা করিতে হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্ফোটক উৎপাদন করা যাইতে পারে। তারপিন তৈলের রোগ জীবাণু নাশক শক্তি আছে, এইজন্ত এইরূপে উৎপন্ন স্ফোটকের পুয়ে বিশেষ কোন বোষ থাকে না। স্ফোটক আপন হইতে আরোগ্য হইয়া গেলেও অল্প স্থানে অপর স্ফোটক উৎপাদন করা কর্তব্য।

রাণাঘাট মিশন হস্পিটালের সুযোগ্য চিকিৎসক শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীকান্ত ডাক্তার মহাশয় ইতি পূর্বে ভিষক দর্পণে দৌকালীন জ্বরের চিকিৎসায় তারপিন তৈলের দ্বারা স্ফোটক উৎপাদন করিয়া সুফল হওয়ার দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। কিন্তু তিনি পদে স্ফোটক উৎপাদন না করিয়া যকৃৎ এবং মূত্রাশয় স্থানে পুনঃ পুনঃ স্ফোটক উৎপাদন করিয়া থাকেন। এবং তাঁহারই অনুকরণে অজ্ঞাত অনেক চিকিৎসক উক্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতেছেন। এই চিকিৎসার পরিণাম কি, তাহা ক্রমে জানা যাইবে।

মূত্রাশয়—চিকিৎসা প্রণালী এই দেশে নূতন নহে। আমরা সচরাচর এমন বহু লোক দেখিতে পাই যে, তাহার মূত্রাশয় বা যকৃতের উপর গোলাকার বহু সংখ্যক ক্ষত শুষ্ক দাগ। মূত্রাশয় আরোগ্য করার জন্য প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা ক্ষত উৎপাদন করার জন্যই যে ঐরূপ দাগের উৎপত্তি হইয়াছে। তাহাও নিসন্দেহে অবগত হওয়া যায়। অর্দ্ধ শতাব্দী কাল এই চিকিৎসা প্রণালী এদেশে প্রচলিত

রহিয়াছে। কিন্তু কোন্ সময়ে, কি সিদ্ধান্ত অনুসারে এই চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হইল, তাহা বলা যায় না; তবে অধ্যাপক লিভনার্ড রজার্স মহাশয় যে, ইহারই প্রতি-  
ধ্বনি করিয়াছেন, তাহা বোধ হয়। আমরা যখন কোন বিষয়ে সফলতা লাভে অকৃত-  
কার্য্য হই, তখন যে যাহা বলে, তাহাই অবলম্বন করিয়া কৃতকার্য্য হওয়ার জন্ত যত্ন করিয়া থাকি। কালাজ্বর সম্বন্ধে তাহাই হইতেছে। এইরূপে এক সময়ে যে কৃত-  
কার্য্য হইব, তাহারও কোন সন্দেহ নাই। কেহ কেহ বলেন—ক্যানক্রমওরিশের ফল—  
স্বভাবের অনুকরণে প্লীহার উপর ষা করা হয়।

গুল কিন্তু পূর্ববর্ণীত ফিক্সেমন এ-  
সেন্স আর প্লীহার উপর ষা-করক্ ঠিক যে এক  
বিষয় কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। কারণ  
যে সময়ে এদেশে প্লীহার উপর ষা করার প্রথা

প্রচলিত ছিল, সেই সময়ে পুরাতন  
শোণিত ছুট পীড়ায়—বাতাদি পীড়ায়—হৃদ  
পিণ্ড হইতে দূরবর্তী স্থানে ষা করা হয়—হস্তে  
বা পদে গুল বসান হইত। কোন স্থানে ক্ষত  
করিয়া সেই ক্ষত বাহাতে গুল হইতে না  
পারে সেইজন্য ক্ষত মধ্যে একখণ্ড কাষ্ঠ স্থাপন  
করা হইত। এবং ক্ষত বাহাতে দূষিত না  
হইতে পারে সেইজন্য অল্প কাষ্ঠ না দিয়া নিম্ন  
কাষ্ঠ দেওয়া হইত। নিম্ন রোগজীবাণু নাশক।  
প্রত্যহ ছুইবার বিশেষরূপে পরিষ্কার করা  
হইত।

এই প্রণালীতে কার্য্য হওয়ায় শোণিতের  
স্বেত কণিকার আগন্তুক রোগজীবাণুর সহিত  
যুদ্ধ করার শক্তি বৃদ্ধি এবং শোণিত রসেরও  
রোগজীবাণু নাশ করার শক্তি বৃদ্ধি হয়।  
অতরাং Fixation Abscessএর কার্য্য  
এবং গুলের কার্য্য প্রায় একই প্রণালীতে  
হইয়া থাকে।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স প্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৯১১—ডিসেম্বর।

তৃতীয় প্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স  
ত্রিযুক্ত জয়েঞ্জর মহান্তী সঞ্চলপুর জেলার সুঃ  
ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত ধরমশালা  
ডিসপেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় প্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট  
সার্জন্স ত্রিযুক্ত মার্টিন সান্দ্রা কটক জেলার  
অন্তর্গত ধরমশালা ডিসপেন্সারীর কার্য্য  
হইতে কটকে সুঃ ডিঃ করার আদেশ  
পাইলেন।

দ্বিতীয় প্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স  
ত্রিযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার

সুঃ ডিঃ হইতে সারণে প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত শশীমোহন দাস দারজিলিং জেলার অন্তর্গত থরসং ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দারজিলিংএর ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত দারজিলিংএর পাহারতলীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে থরসং ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত লেম সিং তাঁহার নিজ কার্য্য দারজিলিংএর পরিভ্রমণ কার্য্যসহ তথাকার পাহারতলীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় ছমকা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার সদর ডিসপেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত জৈন উদ্দীন মুজেরের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে P. W. D. বিভাগে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী কৃষ্ণনগর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের দামুকদিয়া ষ্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত মহাদেব রথ ছমকা পুলিশ হস্পিটালের তাঁহার নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় বিভাগীয় পরীক্ষা দানের জন্য অহুপস্থিতি সময়ে তাঁহার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত সেধ মহমদ জহর উদ্দীন হাইদার গয়া জেলার কলেরা ডিউটি শেষ করার পর তথাকার পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় গয়া জেলার কলেরা ডিউটি শেষ হওয়ার পর ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত শ্রামসুন্দর দাস কটকের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত কৈলাশচন্দ্র রাও কটক মেডিকেল স্কুলের চিকিৎসা-তত্ত্ব ও পীড়িত-বিধান তত্ত্বের ব্যাখ্যাকারকের নিজ কার্য্যসহ ভৈষজ্য তত্ত্ব ও ঔষধ প্রকরণ তত্ত্বের উপদেশ দেওয়ার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র দে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আংগুল জেলার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় গয়ার স্ঃ ডিঃ হইতে সারণে প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি লোহারভাঙ্গা ডিস্-পেন্সারীর তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায়ের অস্থগত সময়ে—বিগত আগষ্ট মাসের ১২ই তারিখ হইতে সেপ্টেম্বর মাসের ৪ঠা পর্যন্ত তাঁহার কার্য সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল বাঁকুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে সঞ্চলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্-পেন্সারীর কার্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বেহারীলাল বসাক সঞ্চলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্-পেন্সারীর কার্য হইতে বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ঘারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত টিকারিরাজ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ গয়া জেলার অন্তর্গত টিকারিরাজ হস্পিটালের কার্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড়া মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড়া মহাকুমার কার্য হইতে

ক্যাঙ্কল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৈলাসচন্দ্র রাও কটক মেডিকেল স্কুলের চিকিৎসা তত্ত্ব ও পীড়িত-বিধান তত্ত্বের শিক্ষা কার্য বিগত নবেম্বর মাসের ১০ই তারিখ পর্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র প্রসাদ দাস কটকের স্ঃ ডিঃ হইতে কটক মেডিকেল স্কুলের চিকিৎসা তত্ত্বের এবং পীড়িত-বিধান তত্ত্বের উপদেশ কার্য বিগত নবেম্বর মাসের ১৪ই তারিখ হইতে আরম্ভ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাখাল দাস হাজারা ক্যাঙ্কল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুরের রেলওয়ে হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র দাস মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য হইতে নবেম্বর মাসের ২৬শে তারিখ হইতে পেনশন গ্রহণ করার অস্থমতি পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন হাজারীবাগ হস্পিটালের তাঁহার নিজ কার্য সহ তথাকার সদর হস্পিটালের কার্য বিগত জুন মাসের ২৬শে হইতে জুলাই মাসের ৪ঠা পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণ চন্দ্র মিশ্র বাঁকুরা ডিস্-পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য শেষ হওয়ার পর কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার পূর্বে ক্যাষেল হস্পিটালে স্মু: ডি: করার আদেশ পাইয়া পরে গোড়ডা ডিসপেনসারীতে স্মু: ডি: করার আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র । দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্মন বরিয়্যার প্লেগ ডিউটি হইতে গোবিন্দপুর থানবাধে প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র । দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মার্টিন সান্‌ত্রা কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিস্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বমুনাপ্রসাদ স্কুল ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিস্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় স্তব্ধে ক্যাষেল হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে ত্রীরামপুর ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র । দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ রায় হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে সহ তথাকার মিলিটারী

পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল সমেত মহম্মদ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিসপেনসারীর কার্যে হইতে উক্ত জেলায় প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ সাফিক গয়া জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে দাউদ নগর ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র । দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সাদিক গয়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্যে সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত দারজিলিং জেলার অন্তর্গত থরসং ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে দারজিলিং পাহারতলীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং দারজিলিংএর ভ্রমণকারী সব এসিস্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে হইতে থরসং ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে আব্দুল জেলার টাকার সব ইনস্পেক্টারির কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রপ্রসাদ দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের

সুঃ ডিঃ হইতে কটক মেডিকেল স্কুলের ছাত্র-দিগকে অস্থায়ী ভাবে ভৈষজ্য তত্ত্ব শিক্ষা দিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পদ্মার সেতুনির্মাণ উপলক্ষে রেইটার নূতন ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্র নাথ দে দিল্লীর করনেশন ক্যাম্পের দ্বিতীয় মেডিকেল অফিসারের কার্যে হইতে রাঁচী জেলার খুস্তী মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইন উদ্দীন আহমদ রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুস্তী মহকুমার অস্থায়ী কার্যে হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিলা কটক মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক ও পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে বিদায় আছেন । বিদায় শেষ হওয়ার পূর্বেই কার্য করার আদেশ পাইলেন এবং অবশিষ্ট বিদায় রহিত হইল ।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমামোহন সরকার চম্পারণ জেলার বাগাহা ডিসপেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত আছেন । ইনি ভাগলপুর সেন্ট্রাল হইতে বাগাহা ডিসপেন্সারীতে আইসার জন্ত এক দিবস অতিরিক্ত সময় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইন উদ্দীন আহমদ রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুস্তী মহকুমার সুঃ ডিঃর আদেশ পাইয়া-

ছিলেন । তৎপর উক্ত মহকুমার কার্যে অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অষ্টেভপ্রসাদ মহান্তী উড়িষ্যার পলিটিকেল এজেন্টের ক্যাম্পের মেডিকেল অফিসারের কার্যে হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমোথচন্দ্র কর দিল্লী দরবারের শ্রীযুক্ত ছোট লাটের ক্যাম্পের কার্যে হইতে বহরমপুর কনেষ্টবল স্কুলের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র যশোহর জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে হাজারীবাগ জেল হস্পিটালের কার্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে বর্তমান ডিসেম্বর মাসের ১লা হইতে ৮ই পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে গিরিডী মহকুমার কার্যে বর্তমান ডিসেম্বর মাসের ৪ঠা হইতে ৬ই পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

### বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের কাঁচপাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ বোয়াল পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়ামহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি বিগত ২৩শে আগষ্ট হইতে আরো আড়াই মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু দারজিলিং অন্ড ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর পীড়ার জন্ত একমাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীমন্তন্দর দাস খুলনা উডব্রণ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ৮ই হইতে ১৪ই অক্টোবর পর্য্যন্ত এক মাস সাত দিবস পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন। পূর্বে মিশ্রিত বিদায় আট মাস পাইয়াছেন।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রায় সাহেব নিবারণচন্দ্র সেন দারজিলিং ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল হস্পিটাল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্তী ছমকা সদর ডিসপেনসারির কার্য্য হইতে তিন সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ক্যাষেল হস্পিটালের অন্ড ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আলির উদ্দীন মণ্ডল পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব

এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিলা কটক মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষকের এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত একমাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যানন্দ সাহু আঙ্গুল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ক্যাষেল হস্পিটালের অন্ড ডিঃ হইতে বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ২রা হইতে ১২ই পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। সেই আদেশ রহিত হইল। (নং ২২৬৪-২৩-১০-১১)।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় ক্যাষেল হস্পিটালের অন্ড ডিঃ হইতে পীড়ার জন্ত দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আমীর আলী আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। এক্ষণে পীড়ার জন্ত তৎসহ তিন মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন



শ্রীযুক্ত হেনরী সিং হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিস্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্ত আরো—বিগত ১লা অগষ্ট হইতে আগামী ফেব্রুয়ারী মাসের ২০শে পর্য্যন্ত বিদায় খাইলেন। ইহার মধ্যে চারি মাসের কোন বেতন পাইবেন না।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল শ্রীরামপুর ডিস-পেন্সারির কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার ক্যাষেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ছয় মাস মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন, ওষ্মধ্যে দুই মাস বোল দিন প্রাপ্য বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ আব্দুল জেলার টাকার সব ইন্সপেক্টরের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিলা বিদায় আছেন। ইনি আরো এক মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্র নাথ দে রংচী জেলার অন্তর্গত খুস্তী মহকুমার কার্য্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু পীড়ার জন্ত আরো পাঁচ মাস বিদায় পাইলেন।

# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২২শ খণ্ড ।

}

ফেব্রুয়ারী, ১৯১২ ।

{

২য় সংখ্যা ।

কেবল মাত্র আইওডিন দ্রব দ্বারা সদ্য ক্ষত চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী, রায় সাহেব ।

ক্ষত চিকিৎসার জন্য আইওডিনের প্রয়োগ অত্যধিক বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে । দুৰ্ব্বিত ক্ষত, সদ্য কর্তিত ক্ষত, সাধারণ ক্ষত, এবং ক্ষতে দোষ না হইতে পারে এই জন্য কর্তনের স্থান এবং তদানুযায়িক উপকরণসমূহ আইওডিন দ্বারা লিপ্ত করিলে তৎ সমস্তের দোষ নষ্ট হইয়া বিগুহ হয় । সুতরাং ক্ষত সহজে শুদ্ধ হয় এবং তাহাতে কোন দোষ স্পর্শিতে পারে না—অর্থাৎ পুরোৎপাদক জীবাণু অথবা অন্য কোনরূপ রোগোৎপাদক জীবাণু তথায় আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে না । এই সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া অন্তর্চিকিৎসকগণ আইওডিন প্রয়োগ করিতেছেন, তন্মধ্যে কেহ কেহ পচননিবারক, রোগজীবাণু নাশক এবং অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিয়া তৎসহ আইওডিন প্রয়োগ করেন । কেহ বা

কেবল মাত্র আইওডিন প্রয়োগ করেন ; অপর কোন উপায় অবলম্বন করেন না । এই শেষোক্ত শ্রেণীর ডাক্তার অলককৃ মহাশয় এতৎসম্বন্ধে যে প্রবন্ধ প্রকাশ লিখিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে প্রকটিত হইল । একথা উল্লেখ করাই বাহ্যিক যে, এক সম্প্রদায় চিকিৎসক আইওডিনের উপর অত্যধিক বিশ্বাস স্থাপন করিতেছেন, আবার অন্য শ্রেণীর চিকিৎসক একেবারেই অগ্রাহ্য করিতেছেন, এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক মধ্যস্থাতিক স্থচী বিদ্ধ করার পূর্বে তত্ত্ব স্বকৈ এক বিন্দু টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিতেছেন । আবার তাহাই দেখিয়া অন্য শ্রেণীর চিকিৎসক জিজ্ঞাসা করিতেছেন যে, কি অঙ্ক বিশ্বাস !

অকের উপরে টিংচার আইডিন প্রয়োগ

করিলে সেই স্থানের পচন দোষ যে, বিনষ্ট হয় ; তাহা সকলেই স্বীকার করিতেছেন । তবে যে কোন অস্ত্রোপচারের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত অর্থাৎ ক্ষত শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত কেবল আইওডিন ভিন্ন অপর কোন পচন-নিবারক ব্যবহার করেন না, এডিনবরা ডাক্তার অলকক্ ভিন্ন এমন অপর কোন ডাক্তার আছেন কিনা, জানি না, থাকিলেও বর্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প ।

ডাক্তার অলকক্ মহাশয় ৩০টা অস্ত্রোপ-চারে এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া তৎ বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন । ইনি অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পূর্ক হইতে অস্ত্রোপচার্য্য স্থানে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করেন, অস্ত্রোপ-চারের পর কর্তৃত স্থানের উপরে কোন ঔষধ প্রয়োগ করেন না । অর্থাৎ বায়ুতে খোলা থাকে, কেবল রক্তনীতে সামান্য বজ্রাবৃত করিয়া রাখেন ।

ইনি ত্রিশ বৎসর পূর্ক হইতে অস্ত্র চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন । ইহার পিতাও একজন অস্ত্র চিকিৎসক ছিলেন, তিনিও এই উদ্দেশ্যে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিতেন । তিনি বসন্তের টিকা দেওয়ার এক সপ্তাহ পর তৎ স্থান অত্যধিক লাল হইলে তথায় উগ্র টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিতেন, তাহার ফলে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারিত না ।

আইওডিন দ্বারা সেলাই এর ক্ষতের দোষ নষ্ট করা হইত, তৎপর ভিয়েনাতে অস্ত্রোপ-চার্য্য স্থানের দোষ নষ্ট করার জন্য তথায় টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ আরম্ভ হয় । সে আজ পাঁচ বৎসরের কথা । তৎপর

হইতে ক্রমে ক্রমে ক্ষত ও অস্ত্র চিকিৎসা ক্ষেত্রে টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে । আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে বখা সময়ে তাহা অবগত করাইয়া আসিতেছি ।

অস্ত্রোপচার্য্য স্থানের ক্ষতের বাহ্য ক্ষতের দোষ নষ্ট করা সহজ । কিন্তু অপেক্ষাকৃত গভীর ক্ষতের দোষ নষ্ট করা বড়ই কষ্টসাধ্য । সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষতের যেস্থানে শুষ্ক অবস্থায় কোন রোগজীবাণু ছিল না, আর্দ্র হইলেই তথায় রোগজীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় ।

ইহার কারণ কেবল মাত্র আবহাওয়ার গ্রন্থিসমূহ—লোমকূপ, ঘর্ম্ নিঃসারক গ্রন্থি, মেদ নিঃসারক গ্রন্থি এবং তাহাদের আব বাহক নল সমূহ—এই সমস্ত নল আশ্রয় করিয়াই রোগ জীবাণু সমূহ বাহ্য ক্ষত হইতে অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া থাকে ; ক্ষতের যেস্থান শুষ্ক সেস্থানে রোগ জীবাণুর পরি-বর্ধন হইতে পারে না, কিন্তু সেইস্থান যদি কোন তরল পদার্থ দ্বারা সিক্ত করা যায়, তাহা হইলে তথায় রোগ জীবাণু আশ্রয় গ্রহণ করে এবং পূর্কোক্ত নলের পথে গ্রন্থি মধ্যে যাইয়া উপস্থিত হয় । এবং তথা হইতে তাহাদিগকে বহির্গত করা সহজ হয় না, এইজন্য ক্ষত অপেক্ষাকৃত গভীর ক্ষতের কোন দোষ থাকিলে তাহা বিনষ্ট করা বড়ই কঠিন হয় । মেদ নিঃসারক গ্রন্থির নলের মুখ লোমকূপেই হউক অথবা ক্ষতের বাহ্য ক্ষতেরই হউক স্পষ্ট উন্মুক্ত থাকে । মেদ নিঃসারক গ্রন্থির নলের মুখও উপক্ষতের কোষের মধ্যে কার্য্যতঃ শেষ হয় । ইহার গমনপথ বক্র । মেদ নিঃসারক গ্রন্থি হইতে

যে কেবল মাত্র জলীয় পদার্থই নিঃসৃত হয়, তাহা নহে, পরন্তু তৎসহ সামান্য পরিমাণ মেদময় পদার্থও থাকে। হস্ত তালুতে স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থি ব্যতীত অপর কোন গ্রন্থি নাই। এই গ্রন্থির আবেহই হস্ত কোমল থাকে। এবং এই গ্রন্থির বন্ধ নল পথে রোগ জীবাণু প্রবেশ করিয়া গ্রন্থি মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এইজন্য হস্তের দোষ বিনষ্ট করা বড়ই কঠিন। তবে হস্ত তালু অপেক্ষাও স্বকের অন্ত যে স্থানে মেদ নিঃসারক নলযুক্ত, শৃংখসে ফাটা ফাটা এবং লোমযুক্ত থাকে, সেইস্থানে রোগ জীবাণু সমূহ অধিক সংখ্যায় অবস্থান করে এবং তৎস্থানের দোষ নষ্ট করা আরো কঠিন কার্য।

ইহাতে এই বুঝিতে পারা যায় যে, স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থির মধ্যে রোগ জীবাণু আশ্রয় গ্রহণ করে, শুকাবস্থায় তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায় না, কিন্তু তৎস্থান আর্দ্র হইলেই রোগ জীবাণুর ক্রিয়া হয় এবং তাহা নির্ণয় করা সহজ হয়।

স্বকে আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু কি ভাবে প্রবেশ এবং অবস্থান করে, তাহা বুঝিলাম। কিন্তু উক্ত মত সর্ববাদীসম্মত নহে। তাহা না হইলেও ইহা আমরা সহজে বুঝিতে পারি যে—স্বকের উপরে আমরা যে সমস্ত বিন্দু বিন্দু অসংখ্য ক্ষুদ্র বস্তু দেখিতে পাই তন্মধ্যে আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর অবস্থান করা অতি সহজ এবং এই স্থান হইতে অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরে প্রবেশ করা বড় সহজ, পূর্ব বর্ণিত বহু বক্রতাবিশিষ্ট নলপথে গভীর স্তরে প্রবেশ করিয়া স্বেদ বা মেদ গ্রন্থিতে আশ্রয় গ্রহণ করা তত সহজ নহে।

কারণ এই প্রথমোক্ত পথে তাহাদের গমনের বাধা প্রদান যোগ্য বিশেষ কিছু নাই।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারেই উল্লিখিত ক্রতে টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। এইরূপে আইওডিন প্রয়োগ করিলে বাহ্য স্তরে যে সমস্ত আণুবীক্ষণিক জীবাণু অবস্থান করে, তাহা বিনষ্ট হয়। বাহ্যস্তর ব্যতীত গভীর স্তরের অভ্যন্তরে অতি অল্পই প্রবেশ করিতে পারে। তবে যে পথে উক্ত জীবাণু স্বেদগ্রন্থি ইত্যাদির মধ্যে প্রবেশ করে, এইরূপে আইওডিন প্রয়োগ করিলে সেই পথের—নলের মুখ বন্ধ হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কারণ টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে আইওডিনের ক্রিয়া ফলে তথাকার স্বক অপেক্ষাকৃত কঠিন হয় এবং উক্ত ঔষধের উদ্ভেজক ক্রিয়াফলে তত্রস্থিত নলের মুখ উদ্ভেজিত হইয়া আকৃষ্ট হয়। সুতরাং মধ্যস্থিত আবদ্ধ রোগজীবাণু আর বহির্গত হইয়া স্বীয় ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না।

শোণিত এবং অণুলালিক তরল পদার্থের সম্মিলনে আইওডিনের স্বক কঠিন করার শক্তি ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়। হস্তের তালুতে ধাম থাকিলে তৎস্থানে যদি একবার টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া বদ্ধাবৃত করিয়া রাখা যায় তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সেই স্থান স্বাভাবিক অপেক্ষাও কোমল হইয়াছে। আইওডিন এই স্থানের স্বক কঠিন করিতে পারে নাই; কারণ তত্রস্থিত স্বেদ ও তৎ সম্মিলিত মেদ সংযোগে আইওডিনের উক্ত ক্ষমতা বিনষ্ট হয়।

ডাক্তার গ্রেহাম মহাশয় প্রমাণ করিয়াছেন—যকের যে স্থান পূর্বে উত্তমরূপে পরিষ্কার করা হয়, সেস্থান অপেক্ষা অপরিষ্কার স্থানের অধিক অভ্যস্তরে আইওডিন প্রবেশ করিতে পারে, এবং যকের যে স্থানে আর্দ্রতা ও মেদময় পদার্থ না থাকে সেই স্থানে ভাল কাজ করে ।

আইওডিন প্রয়োগ সম্বন্ধে অনেকে এই আপত্তি উপস্থিত করেন যে, যথায় আইওডিন প্রয়োগ করা যায় তথায় একজেরা হয়—শিশু ও বৃদ্ধদিগের শরীরে এই উপসর্গ অধিক হইতে দেখা যায় । কিন্তু ইহা আইওডিনের দোষ নহে—প্রয়োগের দোষ । যদি আইওডিন অধিক প্রয়োগ করা হয় অথবা আইওডিন প্রয়োগ করিয়া তৎস্থান আবৃত করিয়া রাখা হয়, তাহা হইলে ঐরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয় । নতুবা সাধারণ ভাবে প্রয়োগ করিয়া তৎস্থান বায়ুতে উন্মুক্ত করিয়া রাখিলে কখন উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না ।

যক পচন দোষ বিহীন করিয়া রাখা বোধ হয়—অসম্ভব, তবে তৎস্থানে রোগ জীবাণুর পরিবর্জন রোধ করিয়া রাখা সম্ভব হইতে পারে । কর্তৃত্ব ক্ষতের রোগ আক্রমণ রোধ করার শক্তি না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবে রাখিতে পারিলেই সফল হয় ।

যকের কোন স্থান আমবা পরিষ্কার করিলেও শ্বেদ নিঃসারক গ্রন্থির মধ্যে যে সমস্ত আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু রহিয়াছে তাহা দিগকে দূরীভূত করিতে পারি না । কেবলমাত্র নিঃসারক নলের মুখ কতক সময়ের জন্ত বন্ধ করিয়া রাখি মাত্র । উপযুক্ত সময়

উত্তীর্ণ হইলেই উক্ত জীবাণু সমূহ বহির্গত হইয়া আসিতে পারে । এই সিদ্ধান্ত যদি স্বীকার করিয়া লওয়া যায় তাহা হইলে সদ্য কর্তৃত্ব ক্ষত কখন পচন দোষ বিহীন বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত নহে । কারণ তৎস্থানে শ্বেদ নিঃসৃত ও ক্ষত হইতে অশুভাংশ মিশ্রিত রস নিঃসৃত হওয়ায় শ্বেদ গ্রন্থি হইতে আগত রোগ জীবাণু সমূহ আবৃত স্থানে বিশেষরূপ বংশ বৃদ্ধি করার সুযোগ প্রাপ্ত হয় । এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই পচন নাশক ঔষধ ও বস্ত্রদ্বারা ঐরূপ ক্ষত আবৃত করিয়া রাখা হয় । পচন দোষবিহীন বস্ত্রদ্বারা আবৃত করা হইলে তদ্বারা আগন্তুক কোন জীবাণু বিনষ্ট হইতে পারে না । বর্তমান সময়ে কর্তৃত্ব ক্ষতের চিকিৎসার উদ্দেশ্য—বিশুদ্ধ বস্ত্রাদি দ্বারা ক্ষত ঐরূপ ভাবে আবৃত করা হয় যে, বাহ্য হইতে কোন রোগজীবাণু তন্মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে । তথাকার জীবাণু ক্ষতের গুহ দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে ।

সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, অস্ত্রোপচারের দুই এক দিবস পর দৈনিক উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত হয়—কখন কখন এই জরের সংজ্ঞা—“আঘাতজ” দেওয়া হয়—এই সময়ে ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া কোন পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পুনর্বার আবৃত করা হইলে জ্বর আরোগ্য হয় । শ্বেদ শ্রাবক গ্রন্থিস্থিত জীবাণুর আগমন বা অস্ত্রোপচারকের হস্তাদি হইতে উহার আগমন পরিহার করার জন্য নানারূপ দস্তানা ইত্যাদির ব্যবহার হইতেছে ।

অস্ত্রোপচারের দুই দিবস পর ক্ষত দেখিলে দেখা যায় যে, তাহার উত্তম পার্শ্ব

অল্প উচ্চ ও প্রদাহগ্রস্ত। কিন্তু আইওডিন প্রয়োগ করিলে ঐরূপ উচ্চ লাল প্রদাহগ্রস্ত না হইয়া সমান থাকে।

এস্থলে টিংচার আইওডিন প্রয়োগে কি ফল হয়? বেঘারের প্রণালীতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া বেক্রপ কার্য্য হয়, সম্ভবতঃ আইওডিন প্রয়োগেও সেইরূপ কার্য্য হয়—অর্থাৎ রক্তাধিক্য হওয়ার জন্ত ফ্যাগোসাইটোসিস বৃদ্ধি হইয়া রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে অথবা সন্নিকটবর্তী স্থানের কোষের মধ্যস্থিত রোগ-জীবাণু নষ্ট হয়। সেলুলাইটিস প্রভৃতিতে আমরা এই ক্রিয়া দেখিতে পাই। পরন্তু উদ্ভেজনা উপস্থিত হওয়ার জন্ত শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য হওয়ার কর্তিত কিনারা শীঘ্র সম্মিলিত হয়।

আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত কেবলমাত্র আইওডিন দ্বারা অস্ত্রোপচারের চিকিৎসায় ডাক্তার আলকক মহাশয় নিম্ন লিখিত প্রণালী অবলম্বন করেন—

অস্ত্রোপচারের পূর্বে দিবস রোগীকে উত্তম রূপে স্নান করাইয়া বিশুদ্ধ বস্ত্র দ্বারা অস্ত্রোপচার্য্য স্থান আবৃত করিয়া রাখা হয়।

অস্ত্রোপচারের দিন প্রাতঃকালে সেই স্থান কামাইয়া পরিষ্কার করিয়া ইথর দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া শুষ্ক করার পর তথায় এক প্রলেপ টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করা হয়। আইওডিন শুষ্ক হইয়া গেলে সংস্কৃত বিশুদ্ধ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হইত কিন্তু পরে ঐ রূপ আবৃত করিয়া রাখার প্রথা পরিত্যক্ত হইয়াছে। অস্ত্রোপচারের শয্যায় স্থাপন করিয়া পুনর্বার আইওডিন প্রয়োগ করা হয়।

যে সকল স্থলে রোগীকে প্রস্থত করার সময় পাওয়া যায় না, সে স্থলে প্রথম বারের ন্যায় ধৌত করা হয় না, কামাইয়া কেবল মাত্র ইথর দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া শুষ্ক করার পর আইওডিন প্রয়োগ করা হয়। এই আইওডিন উপস্থিত বাহ্য স্তরের রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে এবং অভ্যন্তর হইতে জীবাণু আগমনের পথ বন্ধ করে। কারণ তারাতারী ধৌত করিলে কেবল যে উপস্থক কোমল হওয়ার অনিষ্ট হয়, তাহা নহে। পরন্তু উক্ত জীবাণু অভ্যন্তরে প্রবেশ করার পথ উন্মুক্ত হয়।

নিম্নলিখিত সতর্কতা অবলম্বন করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা কর্তব্য।

অস্ত্রোপচার সংশ্লিষ্টে সর্ব প্রকার পচন দোষ বর্জনীয়, সমস্ত রক্ত শ্রাব বন্ধ করা আবশ্যক, ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে শুষ্ক করিতে হইবে।

উদরে সমস্ত সেলাই স্তরে স্তরে করা আবশ্যক। অস্ত্রাবরক ঝিল্লি, পেশী স্তর, আবরক কোষ ত্বক ইত্যাদি বেশ ভাল রূপে সম্মিলিত করা আবশ্যক।

অর্দ্ধ তুলী ইত্যাদি ব্যবহার করা নিষেধ। রক্ত ইত্যাদি পরিষ্কার করিতে হইলে শুষ্ক তুলী বা আইওডিন লিপ্ত তুলী ব্যবহার করিবে।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলেই আইওডিনের প্রলেপ দিতে হইবে। তাহার তিন ঘণ্টা পরে আর একবার প্রলেপ দিতে হইবে। এই তৃতীয় বারের প্রলেপের উদ্দেশ্য এই যে, ক্ষত হইতে যে রস ইত্যাদি নিঃসৃত হয়, তাহা পচন দোষ বর্জিত করিয়া রাখা।

তৎপর তিন দিবস প্রত্যহ একবার করিয়া আইওডিনের প্রলেপ দিতে হইবে। যোনিদ্বার ইত্যাদিতে এই ভাবে আইওডিন প্রয়োগ করা আবশ্যক করে না। তাহা পরে উল্লেখ করী যাইবে।

সংজ্ঞা হারক ঔষধের কার্য শেষ হইলে রোগীকে এ ভাবে স্থাপন করিতে হয় যে, সে যেন অজ্ঞাতসারে সহসা হস্তাদি দ্বারা ক্ষত স্পর্শ করিতে না পারে। এই জ্ঞাত রোগীর হস্তের প্রতি বিশেষ সাবধান হইতে হয়। তবে রোগী জাগ্রতাবস্থায়ই হউক বা নিদ্রিতাবস্থায়ই হউক কর্ত্তিত স্থানে হস্ত দিয়াছে, এমত শুনিতে পাওয়া যায় না। তাহা না গেলেও সাবধান হইতে হয়।

কর্ত্তিত স্থানে অপর কোন আবরণ প্রয়োগ না করিয়া কেবল মাত্র পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা আলগা ভাবে আবৃত করিয়া রাখিলেই বধেই হয়।

ইনি প্রথমে অস্ত্রোপচারের ছয় দিবস প্রত্যহ আইওডিন প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু তাহাতে তৎস্থানে দানা বাহির হইত জন্য কেবল মাত্র প্রথম তিন দিবস আইওডিন প্রয়োগ করেন। তৎপর নবম দিবসে সেলাই কর্ত্তন করার পর আর একবার প্রয়োগ করেন।

অস্ত্রোপচারের পর পরবর্ত্তী চিকিৎসার মধ্যে অস্ত্রোপচারের পর ক্লোরফর্ম জনিত বমন নিবারণ জন্য অধঃস্থচিক প্রণালীতে ৬ গ্রেণ মর্ফিন সহ ১৫০ গ্রেণ এট্রোপিন প্রয়োগ করা হয়, তাহাও সকল রোগীতে নহে—কেবল মাত্র ঔদরিক অস্ত্রোপচারে।

যোনি দ্বার প্রভৃতি স্থানের অর্কুদাদি,

পুরাতন বিদারণ কর্ত্তন করিয়া সন্মিলন প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের পর রোগিণীর পদদ্বয় ফাঁক করিয়া খাটের উত্তর পার্শ্বের কোণায় বীধিয়া রাখা হয়;—কারণ এইস্থানে শ্বেদ নিঃসারক গ্রন্থির সংখ্যা অনেক বেশী। অনেক সময় এই স্থান অর্জি থাকে। প্রত্যেকবার প্রস্রাব করার পরেই ক্ষত স্থানের উপর আইওডিনের প্রলেপ দেওয়া হয়।

যে অস্ত্রোপচারে শ্রাব নিঃসারণ জন্য পথ রাখিতে হয়, যে অস্ত্রোপচারে সঞ্চাপিত এবং আবদ্ধ না রাখিলে চলে না এবং যে অস্ত্রোপচারে ক্ষত মুখ সম্পূর্ণ রূপে সন্মিলিত করা যাইতে পারে না, তদ্রূপ স্থলে কেবল মাত্র আইওডিন প্রয়োগ করিয়া তৎস্থান বায়ুতে উন্মুক্তাবস্থায় রাখা যাইতে পারে না। অর্থাৎ যে স্থানে ক্ষত মুখ সম্পূর্ণ রূপে বদ্ধ করিয়া এবং সঞ্চাপিত আবদ্ধ না করিয়া রাখা যাইতে পারে তথ্যেই কেবল মাত্র এই উন্মুক্ত আইওডিন প্রণালী প্রয়োজিত হইতে পারে।

হার্ণিয়া অস্ত্রোপচারের পর বমন বদ্ধ হইলে পরেও যদি তৎস্থান সঞ্চাপিত না রাখিলে চলিতে পারে, তবে এই প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে। নতুবা নহে।

যে সকল স্থানে অস্ত্রোপচারের পর আটিয়া বীধিয়া রাখার দরুণ রোগীর কষ্ট বোধ হয়—তদ্রূপ স্থলে যদি সম্ভব হয়, এই প্রণালী অবলম্বন করিলে রোগীর কষ্টের লাঘব হয়।

ডাক্তার অলকচ্ মহাশয় এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া যে সমস্ত অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন, তাহাদের কোন একটীরও সেলাইয়ের স্থানে স্ফোটক পর্য্যন্ত হয় নাই।

সকলের ফলই অত্যন্ত সন্তোষজনক হইয়াছে।

ডাক্তার অলকক মহাশয় প্রথমে দুই প্রকার আইওডিন দ্রব প্রয়োগ করিতেন। সেলাইয়ের সূত্র সমূহ বিণ্ডু করার জন্য— B. P. বর্ণিত টিংচার আইওডিন এক ভাগ এবং শতকরা ৩০ অংশের এলকোহল ১৫ ভাগ মিশ্রিত করিয়া এবং অস্ত্রোপচার্য্য স্থানে প্রয়োগ জন্য—শতকরা ৯০ অংশের কাষ্টজাত সুরা—মিথাইলেটেড স্পিরিট সহ শতকরা দুই অংশ আইওডিন দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই ব্যবহার করা হইত।

মিথিলেটেড স্পিরিট ব্যবহার করার ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক হইয়াছে। অথচ ব্যয় অত্যন্ত অল্প। বাজারে মিথিলেটেড স্পিরিটের বোতল পাঁচ আনা, কিন্তু রেক্টিফাইট স্পিরিটের বোতল নয় সিকা, অথচ একই কাজ পাওয়া যায়, মিথিলেটেড স্পিরিটের মধ্যে যাহা পরিষ্কার, তাহা ব্যবহার করা উচিত। এইরূপ পরিষ্কার স্পিরিটে শতকরা পাঁচ অংশ অপর মন্দ দ্রব্য—কাষ্ট জাত ন্যাফথা বর্তমান থাকে। কিন্তু জ্বালানের জন্য বাজারে আমরা যে সমস্ত মিথিলেটেড স্পিরিট খরিদ করি, তাহাতে উক্ত পদার্থ শতকরা ১৫ অংশ বর্তমান থাকে। এই পদার্থ বিবাক্ত।

মিথিলেটেড স্পিরিট দ্বারা প্রস্তুত আইওডিন দ্রব ব্যবহার করার ব্যয় অত্যন্ত অল্প হয়। যে সমস্ত দাঁতব্য ঔষধালয়ের আর অল্প এবং যে সমস্ত রোগী অর্থ ব্যয়ে অক্ষম, তাহাদের পক্ষে মিথিলেটেড স্পিরিট দ্বারা কার্য্য সুফল হওয়ায় যে কত সুবিধা হয়, তাহা পাঠক মহাশয়গণ সহজেই উপলব্ধি করিতে পারেন।

তারপর অস্ত্রোপচার জন্য রোগী প্রস্তুত

এবং তৎপরবর্তী চিকিৎসার ব্যয়। ইহা একটা বিশেষ আলোচ্য এবং বিবেচ্য বিষয়।

বর্তমান সময়ে পচন দোষ বর্জিত করিয়া অস্ত্রোপচার করার জন্য রোগীকে যে ভাবে প্রস্তুত করি, রোগীর বত ব্যয় ও কষ্ট হয়, কত পচন নিবারক ঔষধ, গজ, তুলা, ইত্যাদির ব্যয় হয়—তাহা সকলেই অবগত আছেন। এক একবার পটা পরিবর্তন সময়ে আমরা ঐরূপ ঔষধ ও দ্রব্যাদি যথেষ্ট ব্যবহার করিয়া কত ব্যয় হইতেছে, তাহা একবারও চিন্তা করিনা— কারণ তাহা না হইলে রোগীর ভোগ বৃদ্ধি হইবে, চিকিৎসকের অপযশ হইবে। তাহাতেই অর্থের দিকে লক্ষ্য করিতে পারিনা। কিন্তু বাস্তবিকই যদি অলকক বর্ণিত আইওডিন প্রয়োগ চিকিৎসা প্রণালীতে অতি সামান্য ব্যয়ে ঐরূপ বহু অর্থ সাধ্য কার্য্যের সমান ফল লাভ করিতে সক্ষম হই, তাহা হইলে বলিতে হইবে—চিকিৎসার যুগান্তর উপস্থিত হইবে। পল্লীগ্রামের ডাক্তার দরিদ্র রোগীর চিকিৎসা অল্প ব্যয়ে সম্পন্ন করিয়া বিশেষ প্রার্থনা লাভে সক্ষম হইতে পারিবেন।

এই সকল বিবেচনা করিয়া আমরা ডাক্তার অলককের চিকিৎসা প্রণালী এস্থলে বর্ণনা করিলাম। পাঠক মহাশয়গণ সন্মোহন পাইলে এই প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। কারণ ইহাতে বিশেষ কোন মন্দ হওয়ার আশঙ্কা দেখিনা।

ডাক্তার অলকক মহাশয় নিজের মত সমর্থন করার জন্য যে চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন, বাহ্যিক বোধে আমরা তাহা সঙ্কলিত করিতে বিরতঃ রহিলাম।

প্রায় তিন বৎসর পূর্বে Antonio Gro-



ssich মহাশয় টিংচার আইওডিন দ্বারা অল্প চিকিৎসকের হস্ত ও অস্ত্রোপচারের স্থান পরিষ্কার—নির্দোষ করার জন্য প্রবন্ধ লেখেন। সেই সময় হইতে বর্তমান সময় পর্যন্ত অনেক চিকিৎসক অনেক মত প্রকাশ করিয়াছেন। এবং প্রথম প্রবর্তিত প্রণালীর অনেক পরিবর্তন সাধন করিয়াছেন। তৎসমস্ত সময়ে সময়ে ভিষক-দর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে। সম্ভ্রতি সিলোনের ডাক্তার ডেভিস মহাশয় স্পিরিটের পরিবর্তে পেট্রোল (কেরসিন তৈল ?) ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। ইহারও উদ্দেশ্য—স্পিরিট অপেক্ষা পেট্রোল সস্তা—স্পিরিট রেক্টিফাইটের এক বোতলের দাম দুই টাকা, মিথিলেটেড স্পিরিট এক বোতলের দাম পাঁচ আনা, আর পেট্রোল এক বোতলের দাম ছয় পয়সা মাত্র। কেবল যে এই সুলভ মূল্যই অল্প চিকিৎসকের মনোযোগ আকর্ষণ করিয়াছে, তাহা নহে। পরন্তু অতি সহজে, অতি অল্প সময়ে বহু সময় সাপেক্ষ, বহু কষ্টসাধ্য কার্যও সম্পন্ন করার বলিয়া অল্প চিকিৎসকের মনোযোগ অধিক আকর্ষণ করিয়াছে। পূর্বে অপরিষ্কার স্থানের সন্ধ্যা কর্তৃত্ব কত লইয়া একজন রোগী চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হইলে তৎস্থান পরিষ্কার করার জন্য জল, সাবান, পচন নিবারক ঔষধ ইত্যাদি দ্বারা কত কষ্টে কতের আশপাশ পরিষ্কার করা হইত এবং সন্ধ্যাই আশঙ্কা হইত যে, হয় ত পরিষ্কার কৃত পার্শ্বের অপরিষ্কার স্থানস্থিত রোগজীবাণু দ্বারা জল সহ বা কৃত মধ্য সংক্রমিক হইয়া বিপদ আনয়ন করে। ইহা তো অল্পচিকিৎসকের অসাধনাতার ফল ? কিন্তু এক্ষণে

তৎপরিবর্তে কি হইতেছে ? কিন্তু রোগী আইসামাত্র কতের আশপাশে একবার টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া তাহার পাঁচ বা দশ মিনিট পরে আর একবার প্রলেপ দিতে-ছেন এবং এইরূপ করিয়াই তিনি নিশ্চিন্ত হইতেছেন যে, কতের দোষ সংক্রমণ নিবারণার্থ যথেষ্ট করা হইল। অবশ্যই এক এক চিকিৎসক বিশেষের নিজ নিজ জ্ঞান অনুসারে ই প্রণালীর কিছু কিছু পরিবর্তন করিয়া থাকেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং তজ্জন্ত আইওডিনের প্রয়োগ প্রণালীর নানারূপ পরিবর্তন হইয়াছে। তবে মূল সূত্র একই রহিয়াছে।

ডাক্তার ডেভিস মহাশয় আইওডিন দ্রব নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করেন।

পেট্রোল ও বুদ্ধ দ্বারা হাত উত্তমরূপে ঘষিয়া পরিষ্কার করার পর একটি বড় মুখের শিশিতে পেট্রোল দ্বারা প্রস্তুত গাঢ় আইওডিনের দ্রব রাখিয়া তন্মধ্যে কয়েক সেকেন্ড মাত্র হস্ত ডুবাইয়া রাখেন। ইহাতেই হস্ত উত্তমরূপে নির্দোষ হয়।

যেস্থানে অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, সেই স্থানে আবশ্যক হইলে কামাইয়া, পরিষ্কার করার পর সাবান ও জল দ্বারা পরিষ্কার করার পরিবর্তে পেট্রোলে স্পঞ্জ আর্জ করিয়া তদ্বারা সেই স্থান পরিষ্কার করিবে। তৎপর পেট্রোল আইওডিন দ্রবের তুলি দ্বারা চারি পাঁচবার প্রলেপ দিতে হইবে। পেট্রোল আইওডিন দ্রবের শক্তি ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার বর্ণিত টিংচার আইওডিন সমতুল্য হইলেই হইবে। এইরূপে দ্রবে প্রায়ই উত্তেজনা উপস্থিত হয়

না। তবে যে স্থানের স্বক অভ্যন্তরে অধিক আইওডিন প্রবেশ করে, বিশেষ প্রকৃতিবিশিষ্ট হয়, তাহা হইলেই উদ্ভেদনা উপস্থিত হয়। স্বকের বর্ণ পাটল বর্ণ হয় সত্য কিন্তু অল্প পরেই বায়ু সংলগ্নে এই বর্ণ বিলুপ্ত হয়।

পেটল, রেকটিফাই স্পিরিট ও মিথিলিটেড স্পিরিট অপেক্ষা অত্যন্ত মূল্যবান। অত্যন্ত সময় মধ্যে উড়িয়া যায় এবং এতদ্বারা উদ্ভেদনাও অপেক্ষাকৃত অল্প উপস্থিত হয়। তবে ইহা সহজে জলিয়া উঠে। এবং তালরূপে আবদ্ধ করিয়া না রাখিলে অত্যন্ত সময় মধ্যে সমস্ত উড়িয়া যায়। এইজন্য সাবধানভাবে রক্ষা করিতে হয়।

কোন নূতন চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হইলে প্রথমে তাহার যে সমস্ত দোষ থাকে তাহা প্রকাশিত হয় না বা জানিতে পারা যায় না। ক্রমে ক্রমে বত প্রচারিত হয় দোষসমূহ প্রকাশিত হইতে থাকে। কিন্তু গুণসমূহ অতিরিক্ত ভাবে প্রথমের প্রকাশিত হয়। “কেবল মাত্র আইওডিন প্রয়োগ করিয়া সদ্য ক্ষতের সেলাইয়ের স্থান উন্মুক্ত বায়ুতে রাখা” প্রণালী সম্বন্ধেও কি কি দোষ আছে, তাহা ক্রমে ক্রমে প্রকাশিত হইবে। ইহাই সম্ভব। এ কথা যেন পাঠক মহাশয় বিস্মৃত না হন।

## কলেরা।

### CHOLERA.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ, এম, ডি।

ইহা এক প্রকার জীবাণুবেশের \* ক্রিয়া। ইহার সাধারণতঃ মলমূত্রের মলদূষিত মৃত্তিকায় বাস করে এবং ঘটনা সূত্রে পানীয় জল বা খাদ্যের সহিত উদরস্থ হইয়া ব্যাধি উৎপাদন করিয়া থাকে। ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির মল ও বমিত পদার্থে ঐ জীবাণু কোটি কোটি

\* বায়ু, জল এবং খাদ্য প্রভৃতি বর্ণনাকালে অনেক প্রকার ব্যাধির বীজ—এক এক প্রকার জীবাণু আছে বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। উহারা অনেকে এত ক্ষুদ্র যে, হুই বশ সহস্র একত্র স্থাপিত হইলেও একটী অতি ক্ষুদ্র বায়ুকণার সমান হয় না। সুতরাং অণুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত উহাদের দেখিতে পাওয়া যায় না। এই জীবাণুর কতকগুলি প্রাণিজাতীয়, আর কতকগুলি উদ্ভিদজাতীয় এবং অল্প কতকগুলি জীবিত পদার্থ বটে, কিন্তু তাহার প্রাণিজাতীয় কি উদ্ভিদজাতীয়, তাহা আজিও ঠিক হয় নাই। বাৎসরিক এই সমস্তেরই জীবনী শক্তি বর্তমান আছে; এমন উদাহরণকে এক কথায় “জীবাণু” বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া গেল।

সংখ্যায় বাহির হইয়া আইসে। প্রধানতঃ গ্রীষ্মকালেই এতদ্রূপে কলেরা হইয়া থাকে। অত্যন্ত ঋতুতেও ইহা কখনও কখনও দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকন্তু মেলা বা তীর্থস্থানের যোগ সময়ে যখন একত্র বহু লোকের সমাগম হয়, তখন সাধারণতঃ ইহার প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে।

সকলের জানিয়া রাখা কর্তব্য যে, সংক্ষেপতঃ তিনটি দোষ এক সঙ্গে বর্তমান থাকিলে তথায় কলেরার প্রাদুর্ভাব হইতে পারে। সে তিনটি দোষ এইঃ—“মলদূষিত খাদ্য”, “মলদূষিত পানীয়” এবং “মলদূষিত বায়ু” \*। প্রথমোক্ত দুইটির সহিত এই

\* স্বাস্থ্যবিজ্ঞান মতে শরীর হইতে পরিভুক্ত পদার্থমাত্রই মল বলিয়া পরিগণিত হয়। এহলে বিষ্ঠা এবং বমিত পদার্থ দুইটাই নিষেধক বুলিতে হইবে।

ব্যাধির বীজ উদরস্থ হইতে পারে—সুতরাং ব্যাধি উৎপন্ন হওয়ার সম্ভাবনা বেশ বুঝা যাইতেছে। তৃতীয়টি মাছির সৃষ্টিকারক, এবং মাছিগুলি একবার মলে আবার খাদ্যে কিরূপ ছুটাছুটি করিয়া থাকে—ইহা সকলেরই জানা আছে, এবং প্রত্যেক মাছি কি পরিমাণে জীবাণু বহন করিতে পারে তাহাও বলা হইয়াছে। লেখকের জানা আছে, কোনও গ্রামের একটা বাজারে খুব কলেরা হইতেছিল, তখন গ্রীষ্মকাল; একজন সুস্থ ব্যক্তি কার্যসূত্রে তথায় গিয়াছিলেন। ফিরবার সময় এক পরসার চিনি খরিদ করিয়া বাটীতে আনিয়া চিনির সরবৎ প্রস্তুত করিয়া পান করেন। ইহার ছয় সাত ঘণ্টা পরেই তাঁহাকে কলেরার ধরিল। অতি কষ্টে তাঁহার জীবনরক্ষা হইয়াছিল\*। বাজারে চিনির পাতে বা ময়রার দোকানের মিষ্টানে মোচাকে মৌমাছির জায় সময়ে সময়ে কিরূপ মাছি বসিয়া থাকে—সকলেই দেখিয়াছেন। কেবল মাছি কেন, ঐ জাতীয় নানারকম পতঙ্গের এবং পিপীলিকারও এইরূপ বিষ বহন করা কার্য। বাহাইউক, মলদূষিত বায়ুর কার্যতঃ অর্থ যে প্রকারান্তরে মলদূষিত খাদ্য দাঁড়াইতেছে—ইহা আমরা বুঝিতে পারিলাম। রোগী নিজে বা তাহাকে যিনি স্তম্ভা করিতেছেন, তিনিও বাটীর সাধারণের আহার্য বা পানীয় বস্তুতে বা বাসনাদিতে হাত দিলে খাদ্য বা পানীয় দূষিত হইতে পারে।

\* কলিকাতার ও মহঃবলে খেজুরের রস খাইয়া কলেরা হইয়াছে, দেখা গিয়াছে; ইহা সন্ধিকাত্ত ছিল বলিয়াই সম্ভব হয়।

একশ্রেণী পানীয় জল কিরূপে মলদূষিত হয়, বলা যাইতেছে—ইহার উত্তর, পূর্বে জলের মলিনতা বর্ণনাকালে দেওয়া হইয়াছে। সংক্ষেপতঃ বলিতে গেলে, রোগীর মলদূষিত কাপড় বিছানা বা পাখাদি দ্বারা বা রোগীর অথবা স্তম্ভাকারীর হস্তপদাদি অঙ্গপ্রত্যঙ্গ দ্বারা জল দূষিত হয়। পুকুর, পাতকুয়া, নদী প্রভৃতি নৃহৎ জলাশয়ের জল বা বাটীতে জালা, কলসী, ঘটী, গ্লাস প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলপাত্রের জলও অল্পবিস্তর ঐ একই কারণে দূষিত হইয়া থাকে। যে সমস্ত গ্রামে পানীয় জলের জন্ত রক্ষিত পুকুরিনী বা রক্ষিত কূপ নাই, তথায় এক স্থানে কলেরা হইলে সমস্ত বাটী বা সমস্ত গ্রাম আক্রান্ত হওয়া কিছু আশ্চর্যের বিষয় নহে। অল্প সংখ্যকমাত্র কলেরার জীবাণু পানীয় জলে অধিগত হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই উহা সংখ্যায় বহুল পরিমাণে হইয়া দাঁড়ায়; সুতরাং পুকুরিনীর এক অব্যবহার্য পার্শ্বের দিকে যদি রোগীর মলদূষিত বস্তু বা স্তম্ভাকারীর হস্ত পদাদি ধোত করা হয়, বা রোগী স্বয়ং শৌচক্রিয়াদি করে, তবে সমস্ত পুকুরিনী অবিলম্বে যে বিষাক্ত হইয়া যায়, ইহা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে। দূষিত বাসন অথবা মলদূষিত, মূত্রপাতাদি পুকুরিনীতে বা তাহার অতি সন্নিহিত স্থানে ধুইলেও চোয়ানি জলে গিয়া, জল দূষিত হইতে পারে। গ্রীষ্মকালে বঙ্গদেশের অধিকাংশ পল্লীগ্রামে প্রায় অল্পবিস্তর জলের কষ্ট হইয়া থাকে। সেক্ষেপে অবস্থায় ঘটনাক্রমে যদি কলেরার উদ্ভব হয়, তবে অবিলম্বে পানীয় জল দূষিত হইয়া কলেরা যে দাবানলের জায় সমস্ত গ্রামে প্রজ্জ্বলিত হইবে, ইহা

কিছুমান জরুরী বিষয় নহে। কুপের পক্ষেও প্রায় ঐ একই কথা। দূষিত ঘটনা বা লোটা তাহার ভিতর ডুবাইলে, বা কুপ অগভীর শ্রেণীর হইলে, তাহাও অবিলম্বে বিষভাণ্ডবৎ দূষিত হইয়া পড়ে।

ইংলণ্ডের রাজধানী লণ্ডন নগরের ব্রডস্ট্রীট (Broad St.)-নামক রাস্তার ধারে একটি পানীর জলের কুপ ছিল। উহা অগভীর শ্রেণীর ছিল এবং উহার জল সুপের বলিয়া অনেক লোকে পান করিত। কোনও সময়ে এক ব্যক্তির কলেরা হয়। তাহার মল ঐ কুপ হইতে ছই হস্ত মাত্র দূরে একটা গর্ভের মধ্যে ফেলিয়া দেওয়া হয়। সেই গর্ভের চোয়ানি ভূগর্ভ দিয়া ঐ কুপে যাইত। ফলতঃ তৎকালে তথায় বহু-সংখ্যক লোক কলেরা হইয়া প্রাণত্যাগ করে। দুইটা দিনের মধ্যে ৬০ জন লোক মরিয়াছিল। একজন মেম পূর্বে ঐ রাস্তায় বাস করিতেন এবং ঘটনার কিছুকাল পূর্বে সেখানে বাস ছাড়িয়া সহরের অন্ত্র প্রান্তে বাসা উঠাইয়া লইয়া গিয়াছিলেন; কিন্তু ঐ কুপের জল তাঁহার অত্যন্ত প্রিয় ছিল বলিয়া, প্রত্যহ একজন ভৃত্য তাঁহার অন্ত্র উহা হইতে একপাত্র পানীর জল লইয়া যাইত। ফলে তাঁহার নূতন বাসায় তাঁহারও কলেরা হইয়া মৃত্যু হইয়াছিল। সে বাসায় আর কাহারও কোন অসুখ হয় নাই।

পুষ্করিণী ও কুপের জায় নদীতেও ঐ একই প্রণালীতে জল দূষিত হয়। অধিকন্তু রোগীর মৃতদেহ প্রক্ষেপবশতঃও জল দূষিত হইতে পারে। মোটের উপর কথা, কলেরার

বিষ কর্তৃক পানীর জল দূষিত হইয়াই প্রধানতঃ উহার প্রসার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

একটি প্রশ্নের উত্তর এস্থলে দেওয়া প্রয়োজন :—কলেরার জীবাণু-রূপী বিষ পানীর জলে মিশ্রিত হইয়া তথায় অগণন সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় এবং চতুর্দিকে কলেরা-সৃষ্টির কারণ হয়, ইহা কথিত হইল—সুতরাং প্রশ্ন হইতে পারে যে, তাহা হইলে কি উহারাই সেই জলেই মাছের জায় চিরকাল বাস করিতে থাকে? না, তাহা করে না। জলের সঞ্চয়ে তাহার মলিনতা বর্ণনাকালে উক্ত হইয়াছে যে, উহাতে নানারূপ জীবাণু বাস করে। মাছবোর মধ্যে যেমন মিত্রতা শত্রুতা দেখিতে পাওয়া যায়—জীবাণুগণের মধ্যেও তাহা বিদ্যমান আছে। কলেরার জীবাণু জলে আসিয়া প্রথমতঃ কিছুদিন খুব বৃদ্ধি পায় বটে—কিন্তু সত্ত্বরই শত্রুপক্ষ জীবাণুগণের সহিত তাহাদের যুদ্ধ বাধিয়া যায় এবং অচিরে সবংশে বিনষ্ট হইয়া যায়। সাধারণতঃ পচা জলে এতাদৃশ শত্রুপক্ষ জীবাণু খুব বেশী থাকে। বস্তুতঃ তাহাদিগের দ্বারাই অলাধিগত জীবজ এবং উদ্ভিদ পদার্থ সমূহের পচনক্রিয়া সংঘটিত হয়। একান্ত পচনশীল আবর্জনাপূর্ণ পুষ্করিণীর বা কুপের জলে কলেরার জীবাণু মিশ্রিত হইলে, উহাদের বংশবৃদ্ধি বড় একটা না হইতে হইতেই সমস্ত বিনষ্ট হইয়া যায়। এতদ্বারা বুঝা যাইতেছে যে আমাদের পানীর জলের পুষ্করিণী বা কুপ তাদৃশ পচা-জলযুক্ত না হওয়ার কলেরার জীবাণু তাহাতে অপেক্ষাকৃত অধিক দিন বাস করিতে পারে।

রোগের প্রকৃতি।—কলেরা অত্যন্ত সংক্রামক

মক ও সাংঘাতিক ব্যাধি—ইহার অত্যাচারে গ্রাম পল্লী সময় সময় উজাড় হইয়া যায়। কলেরার জীবাণু উদ্ভব হইলে সাধারণতঃ এক হইতে তিন দিনের মধ্যে ব্যাধির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোনও কোনও ক্ষেত্রে দশ দিন পরেও রোগ প্রকাশ পাইতে পারে।

ইহার লক্ষণ বর্ণা—মুহূর্ত্তহ পাতলা তলের ভায় দান্ত ও বমি হওয়া, সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাওয়া, অত্যন্ত পিপাসা, কখন কখন শীতবোধ, কখনও গাঢ়দাহ, শরীর আই চাই করা, অস্থিরভাবে এপাশ ওপাশ করা, থাকিয়া থাকিয়া দীর্ঘ-নিঃশ্বাস পড়া, মুখ চক্ষু বসিয়া যাওয়া, শ্বর ভ্রু ও বিকৃত হইয়া যাওয়া, হস্তপদ ও পেটে খিল ধরা এবং নাড়ী ক্ষীণ, অতি দ্রুত বা অতি মৃদু হইয়া যাওয়া ও সাধারণতঃ অত্যন্ত অবসন্নাবস্থা। পরিশেষে কেহ জ্ঞান থাকিতে থাকিতে, কেহ বা অজ্ঞান হইয়া প্রাণত্যাগ করে। তিন চারি ঘণ্টার মধ্যেও মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু সাধারণতঃ এক হইতে চারি দিনের মধ্যে অনেকেই মৃত্যু হয়। কেহ কেহ বা একটু সারিবার পথে আসিয়া, বাতলেগ্রন্থবিকার বা মূত্রনিষব না হওয়া বশতঃ, শরীর বিবাক্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করে। রোগের প্রারম্ভে কাহারও হঠাৎ এককালীনই দান্ত ও বমি হইতে থাকে। কাহারও কাহারও বা অগ্রে আস্তে আস্তে পেটের অন্তরের মত পাতলা দান্তের স্রবপাত হইয়া, পরে বমি প্রভৃতি অভ্যন্তর উপসর্গ প্রকাশ পায়। বাহ্যিক সারিয়া উঠে, তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাহাদের মলের সহিত জীবাণু

নিঃসৃত হওয়া সম্ভব—ওষধাকারী এবং রোগী উভয়েই একথা স্মরণ রাখিবেন।

কলেরা চিকিৎসা :—পীড়ার প্রথমাবস্থা ব্যতীত ইহার চিকিৎসা ডাক্তারের দ্বারা হওয়াই সম্ভব। পীড়ার প্রারম্ভে কর্পূর সেবন উত্তম ব্যবস্থা। পূর্ণবয়স্কের পক্ষে মাত্রা সাধারণতঃ এক রতি। সব ডাক্তারখানায়ই স্পিরিট কেম্ফার ( Spiritus Camphorae ) নামক ঔষধ পাওয়া যায়। উহা নয় ভাগ স্পিরিটের ( Spiritus Rectificatus ) সহিত এক ভাগ কর্পূর মিশ্রিত হইয়া প্রস্তুত হয়। একটু পরিষ্কার চিনি বা এক খানি বাতাসার উপর ৫ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় লইয়া সেবন করিতে দেওয়া যায়। রোগের অবস্থা সুধারী পনের মিনিট বা অর্ধঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে হয়। কর্পূর বস্তুতঃ কলেরার উত্তম ঔষধ, কিন্তু ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে দুইটা বিষয় জ্ঞাতব্য আছে। প্রথমতঃ কর্পূর পাকস্থলীতে সকল সময় ভাল দ্রব হয় না; কাজেই শরীরে ভাল প্রবেশে না করায় ততটা উপকার পাওয়া যায় না।\* দ্বিতীয়তঃ ইহার বমি-রোধক শক্তি সেরূপ নাই; সুতরাং বেশুলে ভুক্ত পদার্থ উঠিয়া যাওয়ার পরও পাকস্থলীর উত্তেজনাবশতঃ জল পর্য্যন্ত খাইলেও বমি হইয়া যায়, বা অত্যন্ত বমনেচ্ছা বর্ত্তমান থাকে, সে ক্ষেত্রে ইহা দিলে প্রায়ই বমি হইয়া উঠিয়া যায়, সুতরাং ইহা দ্বারা কোন

\* যে কোন ঔষধ হউক পাকস্থলীতে বা ক্রিয়ায় দ্রব না হইলে উহা রক্তে গৃহীত হইতে পারে না, কাজেই শরীরের উপরও উহার কোন প্রভাৱ হয় না।

কলই পাওয়া যায় না। এজন্য রোগের আক্রমণের পর হইতে বাবৎ দান্ত ও বমি বর্তমান থাকে, লেখক কেবলমাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। ইহাতে অত্যন্ত বমির ক্ষেত্রে বমি বন্ধ হইয়া যায় ( অর্থাৎ ঔষধ পেটে থাকিবার ব্যবস্থা হয় ), অস্ত্রের ভিতর কলেরার জীবাণু দ্বারা ধ্বংস হইয়া যায় এবং সাধারণ অবসাদাবস্থা ও উপসর্গগুলি কম হইয়া যায়। ঔষধ বর্ণনা :—এক রতির অষ্টমাংশ পরিমাণ মেছল \* (Menthol) কপূর (Camphor) ১ রতি এবং বিস্মাথ সাবনাইট্রাস (Bismuth subnitras ) ৩ রতি মিশ্রিত করতঃ অবস্থাহুয়ারী এক হইতে চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে হইবে। পিপাসার জন্য জলে লেবুর রস দিয়া অগ্নাস্বাদ করিয়া পান করিতে দেওয়া ভাল। কলেরার প্রাচুর্য্যের সময় সামান্য পেটের অসুখেরও অবিলম্বে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হয়। উল্লিখিত পুরিয়া ঔষধ বা কপূর সেবনে ইরূপ পেটের অসুখ আরোগ্য হয়।

পথ্য—প্রথমতঃ, জল-বাণি লেবুর রস সহ সেবা, অথবা ভাল ( বেশ অল্পরসাক্ত, জমাট এবং সুগন্ধ ) দধি হইতে প্রস্তুত ষোণের সর-বৎ দেওয়া বাইতে পারে। তাহার পরে অব-স্থাহুয়ারী পথ্য।

কলেরার—প্রতিষেধক উপায় ও ব্যবস্থা। ইহার উত্তর প্রধানতঃ পাঁচটি কথায় দেওয়া

\* ইহা এক প্রকার সাধা দানাবৎ পদার্থ এবং খুব হজমী বলিয়া অনেক ভাবুলের সহিত খাইয়া থাকেন এবং কেহ কেহ ইহাকে পিপারমিক্ট নামে অভিহিত করিয়া থাকেন, কিন্তু সেগুলি ঠিক নান।

যায় :—( ১ ) সর্বত্র পানীয় জলের বিত্তকতা সম্বন্ধে সতর্কতা অবলম্বন। ( ২ ) খাদ্যের বিত্তকতা সম্বন্ধে সতর্কতা অবলম্বন। ( ৩ ) রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিয়া পরিচর্যা। ( ৪ ) রোগীর মলমূত্র ও বমিত পদার্থ প্রভৃতির দ্বারা ধ্বংস করিবার বা দৌষবিবর্জিত করিবার ব্যবস্থা করা। ( ৫ ) স্বাস্থ্য-বিভাগের কর্তৃপক্ষগণকে \* অবিলম্বে সতর্ক প্রদান।

প্রথমোক্তটি কার্য্যে পরিণত করিতে হইলে সকলেরই বাটীতে সিদ্ধ করা জল পানের ব্যবস্থা এবং পাকশালায় ব্যবহার্য্য জল আগা গোড়া গরম করিবার ব্যবস্থা এবং বাসনগুলি বাটিতে আনিবার পূর্বে গরম জলে শেষ ধোয়ার বন্দোবস্ত করা আবশ্যিক। ফিণ্টারের জল সব সময় বিশ্বাস্য নয়—কিন্তু গরম জলে আর কোনও সন্দেহ নাই। জল সিদ্ধ করিলে, জীবাণু হউক, আর বড় আকারের জীবই হউক, সকলেরই জীবননাশ ঘটে। পানীয় জলের পুষ্করিণী বা কূপ সমস্ত “পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গানেট” প্রভৃতি দ্বারা শোধন করা আবশ্যিক। সর্বদা মনে রাখা উচিত যে কলেরা প্রধানতঃ জলবাহিত ব্যাধি। যে সে প্রতিবাসীর বাটীতে জল পান করা অস্বাভাবিক। পক্ষে ভ্রমণকালে সন্দিগ্ধ স্থানে জল পান না করিয়া নারিকেলের জল পান করা যুক্তিসঙ্গত—উহা অতি বিত্তক পানীয়। সোডাওয়াটারও ( Soda water ) সর্বত্র বিশ্বাস্য নয়—বরং লেমনেড ( Lemonade ) অল্পরসাক্ত বলিয়া ভাল।

\* হাদমিশেবে মিলিনিসিপ্যালিটি বা পকারেই এই সম্বন্ধে বহুগণক হইতে পারেন।

ষিঠীয়োক্তটি কার্যে পরিণত করিতে হইলে বাজার হইতে আনীত তরকারীগুলি ভাল করিয়া বিণ্ডক্ জলে ধুইয়া লইতে হয়। কাঁচা কল মূল দিনকতক না খাওয়াই ভাল। বাহা কিছু কাঁচা খাওয়া প্রয়োজন (যথা শাক আলু) তাহা বিণ্ডক্ জলে-ভাল করিয়া ধুইয়া লইতে হয়। তাহুলও বিণ্ডক্ জলে ধোত করিয়া লইতে হইবে। কলেরার সময় কোনও প্রকার বিকৃত বা বাসি জ্রব্য, ভাজা-পোড়া বা পংক্তিভোজনের নিমন্ত্রণে আহাৰ নিষিদ্ধ; সমস্তই গরম গরম খাওয়া উচিত; কোনও জ্রব্য বাসি হইলে তাহা পুনঃপাকে রীতিমত সিদ্ধ না করিয়া খাওয়া কর্তব্য নয়। ছুৎ পান করিবার পূর্বে ফুটাইয়া গরম করিয়া লইতে হয়। অপরের বাটীর পান খাওয়া নিষিদ্ধ। পান্ডা ভাত প্রভৃতি ভোজন ত্যাগ করিতে হইবে। কলেরার জীবাণু অঙ্গস্পর্শ নাহেই সম্বর ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। এজন্য আহা-রের সময় তেঁতুল, লেবু প্রভৃতি যাহা কিছু অম্ল সংগ্রহ হয়, খাওয়া ভাল—কারণ তাহাতে অম্ল অবিশুদ্ধ খাদ্যের দোষ কাটিয়া যায়। কদাপি অতিভোজন করিতে নাই। অতিভোজন যে কিরূপে কলেরা সৃষ্টির সহায়তা করে, তাহা অতিভোজনের দোষ বর্ণনা কালে কথিত হইয়াছে। ভূমি সঞ্চারী পিপীলিকা ও কাঁটাদি যাহাতে খান্যে না আসিতে পারে এবং মাছি বাহাতে খাদ্যে কোনওরূপে না বসিতে পারে, এ বিষয়েও বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়। মাছির সৃষ্টিকারক আবর্জনা জমাল ময়লা প্রভৃতি বাটিতে কুড়াপি থাকিলে, উহা সব দূরে লইয়া দগ্ধ করিয়া ফেলিতে হয় এবং দিবাভাগে

বাটিতে ধুনা গন্ধক প্রভৃতি গোড়াইতে হয়; নর্দমা প্রভৃতির পরিষ্কারপরিচ্ছন্নতা সৰ্ব্বদা বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে—সেগুলি ফেনাইল জল দ্বারা বা অভাবে অতীক্ জল দিয়া ধুইয়া পরিষ্কার রাখিতে হইবে। সকলই ভোজন কালে সাবান দিয়া হাত ধুইয়া আহাৰ করি-বেন এবং নখ কদাপি বড় হইতে দিবেন না। সাবান জলে হস্ত-সংলিপ্ত অদৃশ্য তৈলাক্ত ময়লা দূরীভূত হয় এবং নখ বড় না থাকিলে তাহার নিম্নে ময়লা জমিতে পারে না। রন্ধন কার্যেও যেরূপ সতর্কতা অবলম্বনের কথা ইতিপূর্বে খাদ্যের সৰ্ব্বদা বর্ণনা করা হইয়াছে, তদ্রূপ অনুষ্ঠান করিতে হইবে। কিয়দ্বিবস হইল ভূতোর নখের নিম্নে অবস্থিত কলেরার জীবাণু খাদ্যের সহিত ভোজন করিয়া, ভাবানী পুর সাহেবদিগের হাসপাতালে কয়েকটি মেম প্রাণত্যাগ করিয়াছিলেন।

কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে অকারণ ক্ষুধা সহ্য করা, অধিক শারীরিক ক্রেশ করা, রাত্রি জাগরণ প্রভৃতি বর্জনীয় এবং সামান্য পেটের অস্বথেরও যত্নপূর্বক চিকিৎসা করা কর্তব্য। অত্যন্ত ভীতি-সঞ্চার না হয়, এজন্য লোকে যে ঈশ্বরের নাম লইয়া প্রার্থনা বা সজীতাদি করিয়া থাকে, তাহাতে উৎসাহ দেওয়া ভাল।

তৃতীয়োক্ত কার্যটির আবশ্যিকতা।—রোগীর কাপড় চোপড় বিছানা ও ঘরের মেঝে সমস্তই অম্লবিশুদ্ধ দূষিত হওয়া অনেক ক্ষেত্রে অনিবার্য; সুতরাং রোগী থাকিবার ঘরে অস্ত্রান্ত লোকজন যাতায়াত করা অকর্তব্য, বা সেই ঘরে সাধারণের আহাৰ্য বা পানীয় জ্রব্যাদি রাখাও অভাৱ; কারণ তাহা দূষিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। বহুপরিবার গৃহস্থ-

বাটাতে রোগীর জন্য একটি স্বতন্ত্র উৎকৃষ্ট গৃহ থাকা বিধেয়—নতুবা এতাদৃশ সংক্রামক ব্যাধিমাঝেরই বিশেষ প্রসারপ্রাপ্তির সম্ভাবনা স্বতন্ত্র গৃহে রোগীকে পরিচর্যা করা নিরাপদ ।

চতুর্থোক্ত কার্যটির সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য এই যে,—রোগীর ব্যবহৃত কোনও বস্তু কুপ বা পুষ্করিণীতে লইয়া যাওয়া অতি অকর্তব্য । মল বা বমিত পদার্থ দ্বারা সিক্ত বস্ত্রাদি কোনওরূপ জীবাণুবিষনাশক আরক দ্বারা দৌষশূন্য করতঃ জলাশয় হইতে দূরস্থানে দ্রোত করিয়া প্রথর স্ব্যাকিরণে শুকাইয়া লইতে হয় । স্বল্প মূল্যের দ্রব্যাদি পোড়াইয়া ফেলাই ভাল । রোগীর মল বা বমিত পদার্থও বিষনাশক আরক \* মিশ্রিত করতঃ শুক খড় বা পত্রের উপর নিক্ষেপ করিয়া পোড়াইয়া ফেলা উচিত । লোকালয় হইতে দূরবর্তী স্থানে সামান্য গভীর খাদ করিয়া তাহাতে উহা পুতিয়া ফেলিবার পরামর্শ কেহ কেহ দিয়া থাকেন বটে, কিন্তু ইহা ভাল ব্যবস্থা নয় ; কারণ একেবারে তৎক্ষণাৎ ধ্বংস করিয়া না ফেলিলে মনের সন্দেহ মিটে না—কি জানি, আবার ভূগর্ভস্থ জলস্রোত দূষিত হয়, বা মাছি প্রভৃতির দ্বারা কোনও গুতিকে অনাহত বিষ স্থানান্তরে বিক্ষিপ্ত হয় !!

পঞ্চমোক্ত ব্যবস্থা ।—মিউনিসিপ্যালিটি, (Municipality) পঞ্চায়েৎ, জেলার ম্যাজিষ্ট্রেট (District Magistrate) বা সিভিল সার্জেন (Civil Surgeon) বা গবর্ণমেন্টের

\* গাঢ় কিনাইল জল অথবা—তাহা না জুটিলে খুব গাঢ় করিয়া চূপ—গুলিয়া দিলেও কলেরার জীবাণু নষ্ট হয় ।

স্যানিটারী কমিশনার (Sanitary Commissioner) প্রভৃতি কর্তৃপক্ষ দ্বারা সমস্ত সংক্রামক ব্যাধির প্রতিবেদ ও প্রশমনের ব্যবস্থা হয় । কলেরা আরম্ভ হইলেই গৃহস্থের সর্ব প্রথমে মিউনিসিপ্যালিটি বা পঞ্চায়েৎকে জানান কর্তব্য । অনেক অত্যাচার বা উৎপীড়নের আশঙ্কায় ইহা করিতে কুত্বীত হইলেন । প্রত্যুতঃ প্রত্যেক গ্রাম্য পঞ্চায়েৎ বা মিউনিসিপ্যালিটি দ্বারা লোকের বাহাতে উৎপীড়নের আশঙ্কা দূরীভূত হইয়া সাহায্য পাইবার ও ক্ষতি পূরণের ভরসা জন্মে, একরূপ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । অধিকন্তু পঞ্চায়েৎ বা মিউনিসিপ্যালিটির নিম্নলিখিত কর্তব্যগুলি অমুষ্ঠানের ব্যবস্থা ব্যাধির স্বেচ্ছাপ্রণবস্থায়ই হওয়া বাঞ্ছনীয় । (১) কুপ, পুষ্করিণী প্রভৃতি বৃহৎ জলাশয়ের পটীশ পরাম্যাদ্রানেট প্রভৃতি দ্বারা বিশোধনের ব্যবস্থা করা । (২) সংক্রামকরূপে ব্যাধির প্রসার বৃদ্ধি পাওয়ার আশঙ্কা হইলে, দরিদ্র লোকের চিকিৎসার জন্য ডাক্তার বন্দোবস্ত করা । (৩) গরম জল ব্যবহার করা ও অপরিষ্কার, বাসি, পচা, ভাজা, পোড়া, কাঁচা বা অসিদ্ধ প্রভৃতি জিনিষ না খাওয়া এবং পংক্তিভোজন বা অতিভোজন না করা, সমস্ত পকার গরম গরম খাওয়া, অল্প ভোজন করা, শুষ্ক সাবান জলে (অভাবে গরম জল ও সাজিয়াটি দ্বারা) ধুইয়া আহাৰ্য্য বস্তু স্পর্শ করা প্রভৃতি অবশ্যকর্তব্য কার্যগুলি সর্ব সাধারণকে চোল পিটাইয়া বলিয়া বুঝাইয়া দেওয়া (একরূপ না করিলে, এতদ্ব্যপেক্ষে অজ্ঞ-শ্রেণীর লোকের মনে, আতঙ্কপ্রদ যে সকল উপায় আছে, তাহার ধারণাই হয় না) ।



শেষ একটা প্রহের উত্তর দিবার আছে :—

কলেরার জীবাণু উদ্ভব হইলেই কি কলেরা হইবে ? না। সব সময় নহে। পাকস্থলীর অন্নরসের যে ব্যাধির জীবাণু-নাশক-শক্তির কথা পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে, উহার জন্ত আমরা অনেক সময় বাঁচিয়া বাই। কোনও কোনও সময় বা ক্ষুদ্রাশ্বের ভিতর কলেরার জীবাণু প্রবেশ করিলেও, তথাকার অধিবাসী অভ্যস্ত জীবাণুর শক্ততার ইহাদের তাদৃশ বৃদ্ধি ঘটে না এবং হয় ত রোগীর পেটের অস্থির মত ছই এক দান্ত হইয়া ভাল হইয়া যায় ; কিন্তু, এতাদৃশ রোগীর মল-পরীক্ষা দ্বারা তাহাতে কলেরার জীবাণুর অস্তিত্ব বুঝা যায়। কোন কোন সময় বা সেই সব শক্তপক্ষীর জীবাণুর শক্ততা এতদূর বলবতী হয় যে, কলেরার জীবাণু মনুষ্য-দেহে কোনও প্রকারে কিয়দ্বিবস বাস করিলেও উচ্চ সংখ্যা দশ দিন মাত্র করা সম্ভব) কোনও প্রকার বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ করে না

এবং তদৃশ আক্রান্ত ব্যক্তির স্বাভাবিক অবস্থার ভাব কোষ্ঠ-ক্রিয়া হইতে থাকে ; পরন্তু, পরীক্ষা দ্বারা বুঝা যায় যে, এরূপ স্বাভাবিক মলেও কিয়দ্বিবস পর্যন্ত কলেরার জীবাণু বর্তমান থাকে। প্রত্যুতঃ বাহারা তরুণ বা পুতান অগ্নিমান্দ্যের দোষে ভুগিতেছেন, তাহাদের অস্থির মধ্যে এইরূপ শক্তপক্ষীর জীবাণু কম থাকার, যদি কোনও গঠিক কলেরার জীবাণু প্রবেশ করে, তবে ব্যাধির উৎপত্তি অনিবার্য। বাহা হউক বাহা কথিত হইল, তাহা দ্বারা স্পষ্টই প্রতীতি হইতেছে যে কলেরার সময় খাদ্য বা পানীয় কোনও প্রকারে মলদূষিত হওয়া বড়ই বিপদের কথা ।\*

\* এক প্রকার টিকা আবিষ্কৃত হইয়াছে—উহা লইলে কলেরা হওয়ার আশঙ্কা কম হয়, এবং হইলেও গীড়া বারান্নক হয় না। যেখানে ঐ টিকা লইবার উপায় আছে, সেখানে উহা লইবার জন্তও পরামর্শ দেওয়া কর্তব্য ।

## সংক্রামক শোথ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

ইহা ছাড়া ঐ রোগীদের রক্ত লইয়া অল্পবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা অতি যত্নের সহিত পরীক্ষা করিয়াও কোন রূপ “পেরোসাইট” বা জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় নাই। ভেন হইতে ৫ সি, সি, রক্ত লইয়া, উহার সহিত, জমাট হওয়া নিবারণ করিবার জন্ত,

একটু সোডিয়াম সাইট্রেম মিশ্রিত করিয়া, ঐ রক্তকে “সেন্ট্রীফিউজ” করা হইয়াছিল ; পরিষ্কার “প্লেজ্মাকে” “লিপেট” দ্বারা বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছিল এবং পুনরায় “সেন্ট্রীফিউজ” করা হইয়াছিল ; উপরি-ভাগের জল ফেলিয়া দিয়া, নিম্নের অবশিষ্ট

কঠিন অংশ, মাইক্রসকোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়াও কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

ডাক্তার মেগো সাহেব, একটি বিশিষ্ট এপিডেমিক ডুপসি রোগীর তিন সি, সি, রক্ত লইয়া, উহা জমাট বাঁধিলে পর, ঐ জমাট বাঁধা রক্ত নিজের স্বকের নীচে ইনজেক্ট করিয়াছিলেন; উহাতে তাঁহার কোন অপকার হয় নাই। ডাক্তার গ্রেগ সাহেব, কতকগুলি বিশিষ্ট এপিডেমিক ডুপসি রোগীর রক্ত লইয়া, উহা বাদরদের স্বকে ইনজেক্ট করিয়াছিলেন; উহাতে বাদরদের ঐ রোগের কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই বা তাহাদের এপিডেমিক ডুপসি রোগ হয় নাই। তিনি প্রত্যেক বারে ৫ সি, সি, রক্ত, জমাট বন্ধ নিবারণ করিবার জন্য একটু সোডিয়াম সাইটেট মিশ্রিত করিয়া, বাদরের স্বকে ইনজেক্ট করিয়াছিলেন। কতকগুলি ক্ষেত্রে, “এপিডেমিক ডুপসি” রোগীর শোথ যুক্ত হাতের বা পায়ের স্বক ১-২০ শক্তির কারবলিক লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া দেওয়া হইয়াছিল; তাহার পর ঐ স্থানকে আবার এলকোহল এবং ইথার দ্বারা ধুইয়া ঐ স্থান হইতে, “ষ্টেরেলাইজ” হাইপোডারমিক - স্ফুট ফুটাইয়া দিয়া, ঐ সিরিঞ্জ দিয়া, ঐ শোথ যুক্ত স্থানের জল বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছিল; ঐ জল নানা রকম “মিডিয়া”তে রাখা হইয়াছিল এবং মাইক্রসকোপ দ্বারাও পরীক্ষা করা হইয়াছিল; কিন্তু কোন স্থলেই উহাতে কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই। “এপিডেমিক ডুপসি” রোগীদের মল ও মূত্র

পরীক্ষা করিয়াও কোন জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এই সব পরীক্ষা করিয়া দেখা বাইতেছে যে, এপিডেমিক ডুপসির কোন কারণ নির্দেশ করা বাইতে পারে না। যদিও ঐ রোগ কোন জীবাণু দ্বারা নষ্ট বলিয়া প্রমাণ করিতে পারা যায় নাই, তথাপি কোনরূপ জীবাণু নাই বলিয়া অনুমান করা বাইতে পারে। সুদূর প্রতীচ্য দেশেও এপিডেমিক ডুপসির অনুসন্ধান করিয়া কোন কারণ নির্দেশ করা বাইতে পারে নাই। ডি হেন সাহেব বলিয়াছেন যে—“আমি এপিডেমিক ডুপসি রোগীর রক্ত, শরীরের যন্ত্রসমূহ এবং মল মূত্র বহুবার পরীক্ষা করিয়াও কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারি নাই”। রক্তে কোন কারণ না পাওয়া ছাড়া, এপিডেমিক ডুপসি যে জীবাণু দ্বারা রোগ নহে, ইহার আরও প্রমাণ আছে। ঐ রোগ একটা ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় না। মাড়োরারিরা কলিকাতা সহরের এপিডেমিক ডুপসি আক্রান্ত স্থানের মধ্যে থাকিয়াও ঐ রোগের দ্বারা আক্রান্ত হন নাই। তাঁহারা যে স্থানে বাস করেন সে স্থানের স্বাস্থ্যও বেশ ভাল এমন নহে। ৫ এবং ৭নং ওয়ার্ডে, যে স্থানে মাড়োরারিরা বাস করিয়া থাকেন সাংঘাতিক এপিডেমিক ডুপসির সংখ্যায় অত্যন্ত কম; এবং ঐ দুই ওয়ার্ডে সাংঘাতিক এপিডেমিক ডুপসির অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ঐ দুই ওয়ার্ডের মধ্যে যে সব বাঙ্গালী বাস করিতেন, তাঁহাদের মধ্যে ঐ রোগ হইয়াছিল; মাড়োরারিদের মধ্যে নহে। মাড়োরারিদের মধ্যে একটাও সাংঘাতিক এপিডে-

মিক ডুপসি রোগ হয় নাই। ইহার দ্বারা আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, ঐ দুই ওয়ার্ডে মাড়োয়ারি এবং বাঙ্গালী এক সঙ্গে বাস করিলেও, যদিও মাড়োয়ারিদের সংখ্যা অত্যন্ত বেশী এবং ঐ দুই ওয়ার্ডের স্বাস্থ্য এক রকমের—তথাপি কেবল বাঙ্গালীদের মধ্যেই ঐ রোগ হইয়াছিল এবং মাড়োয়ারিদের মধ্যে হয় নাই। ইহার কারণ, এপিডেমিক ডুপসি কোন কোন স্থানে হইয়াছিল ইহার বিবরণ দিবার সময় বলা যাইবে।

কিন্তু ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, ঐ রোগ সংক্রামক নহে। ইহা ছাড়া কলিকাতার ভাল ইউরোপিয়ানদের মধ্যে ঐ রোগ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এই ইউরোপিয়ানরা অত্যন্ত সংক্রামক রোগের হস্ত হইতে নিস্তার পান নাই। যথা—কলেরা, বসন্ত; এবং তাঁহারা ম্যালেরিয়া এবং “সেভেন-ডে” অর হইতে নিষ্কৃতি পান নাই; তবে তাহাদের এপিডেমিক ডুপসি কেন হয় না, ইহা পরে বলা যাইবে। যে সব বাড়ীতে এপিডেমিক ডুপসি হইয়াছিল—সেই সব বাড়ীর লোক যেখানে গিয়াছিল বা ঐ সব বাড়ীর জিনিসপত্র যেখানে সরান হইয়াছিল—তাহার বিশেষ অনুসন্ধান করা হইয়াছিল। যে বাড়ীতে ঐ রোগ হয় নাই, কিন্তু পরে ঐ রোগী অল্প বাড়ী হইতে আসিয়াছিল, সেই বাড়ীর লোকেরও বিশেষ অনুসন্ধান করা হইয়াছিল। ইহার দ্বারা দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল যে, যে সব বাড়ীতে ঐ রোগীর আত্মদানী হইয়াছিল, সে রোগী সারিয়া উঠিয়াছিল বা মরিয়া

গিয়াছিল; কিন্তু সেই বাড়ীর অস্তিত্ব সূত্র লোক রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই।

এপিডেমিক ডুপসি হয় নাই এমন ২৮টি বাড়ীতে অল্প বাড়ী হইতে এপিডেমিক রোগাক্রান্ত রোগী আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল; এই ২৮ বাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, কেবল মাত্র দুইটি ঘরে, ঐ রোগ দেখা গিয়াছিল।

ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, এপিডেমিক রোগীর যাতায়াত দ্বারা ঐ রোগ বিস্তার পায় নাই। ঐ রোগী রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাতে অল্প বাড়ীতে গমনাগমন করিয়াছিল, কিন্তু কেবল মাত্র দুই ক্ষেত্রে অল্প গৃহে ঐ রোগী আসায়, ঐ রোগ দেখা গিয়াছিল। কিন্তু বিশেষরূপ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে ঐ রোগের অন্যরূপ কারণ নির্দেশ করা যাইত। অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে একটি বাড়ীতে কতকগুলি পরিবার একসঙ্গে বাস করিত। ঐ বাড়ীতে কেবল মাত্র একজন লোকের ঐ রোগ হইল। ঐ বাড়ীর অস্তিত্ব লোক যদিও ঐ বোগীর সহিত মেশামেশি করিত, তথাপি তাহারা ঐ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। তাহাদের মধ্যে কেবল মাত্র এই প্রভেদ ছিল যে, তাহারা এক প্রকার খাদ্য খাইত না কিবা একস্থান হইতে খাদ্য গ্রহণ করিত না। তাহা ছাড়া, কলিকাতার স্কুলের ছাত্রদের মধ্যে ঐ রোগ হইয়াছিল। রোগাক্রান্ত ছাত্রদের অস্তিত্ব সূত্র ছাত্রদের নিকট হইতে পৃথক ভাবে রাখা হয় নাই। তাহারা সূত্র ছাত্রদের সহিত মিশিয়াছিল। তথাপি ঐ রোগ বিস্তারিত হইয়া পড়ে নাই।

## বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

### নলীয় গর্ভ, না প্রদাহ (?)

(Boldt)

নলীয় গর্ভ, না প্রদাহ ? এই প্রশ্ন মীমাংসা করা সময়ে সময়ে অসম্ভব হইয়া উঠে । কারণ, কোন কোন রোগিণীর উভয় অবস্থারই কতকগুলি লক্ষণ প্রায় একই প্রকৃতির হইতে দেখা যায় । তজ্জপ অবস্থায় চিকিৎসক এক মহা বিভ্রাটে পড়েন । কারণ, তিনি কিসের চিকিৎসা করিবেন, তাহা স্থির করিতে পারেন না ।

ডাক্তার বট মহাশয় ঐরূপ একটা রোগিনী প্রাপ্ত হইয়া তাহার সমস্ত বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন । আমরা নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম—

৩২ বৎসর বয়স্কা জ্বীলোক, তিন বৎসর হইল বিবাহ হইয়াছে । বাম কুচকির একটু উপরের বেদনার চিকিৎসার জন্য ইহার নিকট উপস্থিত হইয়াছিল । ইহার পূর্বে ঋতু হওয়ার নির্দিষ্ট সময় অতীত হওয়ার ছই সপ্তাহ পর অল্প অল্প ঋতুশ্রাব হইতেছে, তাহা অনিয়মিত ও অল্প । শুনে দুগ্ধস্ফার সামান্য রূপে উপস্থিত হইয়াছে । জরায়ু সামান্য পরিমাণ বড় ও কোমল ভাবাপন্ন । তাহার বাম দিকের অংশ পরিষ্কাররূপে বড় বলিয়া অনুভব করা যায় । এই সমস্ত লক্ষণ পাইয়া নলীয় গর্ভ স্ফার হইয়াছে—ইহাই স্থির হয় ।

কিন্তু অণ্ডাশয় কি অবস্থায় আছে, তাহা অঙ্গুলী দ্বারা আদৌ পরীক্ষা করা হয় নাই এবং বামদিকের ঐ পদার্থ অণ্ডাশয় কি না, তাহাও চিন্তা করা হয় নাই । এই অবস্থায় উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা যায় যে, বামদিকের ঐ পদার্থ অণ্ডাশয়ের কৌণিক অর্ধদৃশ্য মাত্র । ইহার আয়তন কাঠ বাদামের আয়তনের সমান । অণ্ডবহানলে সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ লক্ষণ বর্তমান রহিয়াছে । তজ্জন্যই যে উল্লিখিত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

এই রোগিণীকে বখন প্রথম পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তখন জরায়ুর বোনিস্থিত অংশ সন্মুখের দিকে স্ফালনে কোনরূপ বেদনা অনুভব করে নাই । জ্বীলোকের নল মধ্যে গর্ভ স্ফার হইলে তদবস্থায় জরায়ুর বোনিস্থিত অংশ স্ফালিত করিলে সরলান্ত্রের নিম্নাংশে বেদনা অনুভব করে । পরন্তু সময়ে সময়ে এমনও দেখা যায় যে, অণ্ডবহা নলে গর্ভস্ফার হইলে ডাক্তারের পরীক্ষার সময় ব্যতীত অন্য সময়েও কখন কখন আপনা হইতে ঐরূপ স্থানে বেদনা উপস্থিত হয় । সুতরাং ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ । পরীক্ষার সময়ে ইহার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য ।

## উভয় ঋতুর মধ্যবর্তী বাধক ।

(Dalche)

নির্দিষ্ট সময়ে স্বাভাবিক আর্তব শ্রাব হইয়া গেল, কোনরূপ বেদনা নাই। তাহার দশ বার দিবস পরে আবার আর্তব শ্রাব উপস্থিত হওয়ার ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হইলে বাধক বেদনারন্যায় বেদনা হইল—এই বেদনা এক পাশে অধিক, জরায়ুর আকৃষ্ট আরম্ভ হইয়া সাদা সাদা শ্রাব হইতে আরম্ভ হইল, সাধারণ ষেত প্রদরের শ্রাব হইতে ইহার একটু পার্থক্য আছে। এই শ্রাব একেবারে সাদা নহে, একটু লালটে রংয়ের মত বা রক্তরসের মত। কখন কখন প্রকৃত শোণিত শ্রাবই হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহার সংখ্যা বিরল। এইরূপ শোণিত শ্রাবের পরেই আবার লালটে রংএর সাদা শ্রাব আরম্ভ হয়। এইরূপ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে। কখন বা এক পাশ হইতে আর এক পাশে যায়। এইরূপ অবস্থা পরিবর্তনে কয়েক দিবস কাটিয়া যাইতে পারে। আবার এমনও হয় যে, পীড়ার লক্ষণ কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া অদৃশ্য হইল। পর দিবস আবার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইল। এইরূপ অনিয়মিত পর্যায়ক্রমে কয়েক দিবস পর্যন্ত পীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে।

এই প্রকৃতির রক্তক্ৰম বাধক বেদনার বেদনা কখন প্রবল হয়, কখন একেবারেই থাকে না। আবার কখন বা এক পাশ হইতে অপর পাশে স্থান পরিবর্তন করে। তবে সাধারণতঃ এক পাশেই উপস্থিত হইয়া থাকে। একই সময়ে উভয় পাশে উপস্থিত

হওয়ার কথা শুনা যায় না। বেদনা জরায়ুর পার্শ্ব হইতে কুঁচকি পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, জর থাকে না। বয়স ত্রিশ বৎসরের নিকটবর্তী, সন্তান হইয়াছে, আরো সন্তান কামনা করে—এইরূপ জীলোকের মধ্যে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর জীলোকের নিয়মিত সময়ে স্বাভাবিক প্রকৃতিতে আর্তব শ্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাদের পূর্বে ইতিবৃত্ত মধ্যে অগ্গাশয়ে সামান্য প্রদাহ বা অস্ত কোনরূপ অস্বস্থতার বিবরণ থাকে। উভয় আর্তব শ্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে অগ্গাশয়ে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার জন্মই এই অপ্রকৃত আর্তবশ্রাব উপস্থিত হয়। অপর কাহারো কাহারো মতে কেবল যে পূর্বোক্ত বয়সেই এই পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু আর্তব শ্রাবের বয়সে অর্থাৎ আর্তব আরম্ভ হওয়ার বয়স হইতে তাহার শেষ হওয়ার বয়স পর্যন্ত সমস্ত বয়সেই এইরূপ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

এই পীড়া উপস্থিত হওয়ার পূর্বে উপদংশ বা টিউবারকেল প্রভৃতি অপর কোন পীড়ার জন্ম শরীর পীড়িত থাকিতে পারে। অনেক রোগিণীর পূর্বে ইতিবৃত্তে বাল্যকালে যোনির মৈত্রিক ঝিল্লির সামান্য প্রদাহ জন্ম জরায়ুর ও অগ্গাশ্যাদির পরিবর্তনের এবং ক্রিমার বিঘ্ন হওয়া, পুরাতন বিষাক্ততা, কৌলিক শোণিত দূর্ভেদ ইত্যাদি কারণে শরীর দূষিত থাকিলেও এইরূপ পীড়া হইতে পারে। কোন কোন রোগিণীর এইরূপ আর্তব শ্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী রক্তপ্রদরে পরিণত হইতে দেখা যায়। কাহারো বেদনাই প্রবল এবং প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশিত হয়। রক্তপ্রদর ব্যতীতও

এই প্রবল বেদনা দীর্ঘসময় স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে।

কোন কোন লেখকের মতে এই পীড়ার উৎপত্তি স্থান অগ্নাশয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, ইহা জরায়ুর গঠন অঙ্গার পরিবর্তন হওয়ার ফল মাত্র।

ইহার ভবিষ্যৎ ফল মন্দ, তবে এই মন্দ ফল জীবন সম্বন্ধে নহে।—আরোগ্য সম্বন্ধে—বেদনা ও শ্রাব সম্বন্ধে—এই উভয় লক্ষণ সহজে নিঃশেষ করিয়া আরোগ্য করা কঠিন।

রোগ নির্ণয় করা সহজ। কারণ পর্যায়ক্রমে সময়ে সময়ে লক্ষণসমূহ উপস্থিত হওয়ার প্রতি লক্ষ্য করিলেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করা। কোষ্ঠবদ্ধতা বিশেষ কষ্টদায়ক উপসর্গ। ইহার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। এই শ্রেণীর অধিকাংশ রোগিণী-রই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা নিষেধ। শয্যায় স্থির অবস্থায় শায়িতা রাখা কর্তব্য। অবসাদক এবং শ্রাব নিঃসারক ঝরণার জলপানে বেশ উপকার হয়। উষ্ণ কটীন্নান উপকারী। হায়সার্মাস অবসাদক এবং বেদনা নিবারক হইয়া বেশ উপকার করে। বেদনা প্রবল থাকিলে অহিফেন ব্যবস্থা করা উচিত। এই শ্রেণীর আরো বিস্তর ঔষধ আছে, তৎসমস্তও উপকারী। যোনিমধ্যে অবসাদক জলধারা প্রয়োগ করিয়া তৎপর গ্নিসিরিণ ইকথাইওলের পুটলী প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। ইহা প্রয়োগ করা সম্বন্ধে এইটুকু বিবেচনা করিতে হয় যে, এই সময়ে জরায়ুর সন্ধিকট-বর্তী গঠনসমূহে অত্যন্ত বেদনা থাকে এবং

তৎসময়ে অত্যন্তরে ঔষধাদি প্রয়োগ জনিত সঞ্চালনে অত্যন্ত বেদনা হয়। তজ্জন্ত বিশেষ সাবধান হস্তে ঐ সমস্ত কার্য কর্তব্য। নতুবা যন্ত্রণার হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়া অসম্ভব নহে।

আভ্যন্তরিক সৈবন জন্ত হাইড্রেন্টিস, হেমিমেলিশ, ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ইত্যাদি উপকারী। উভয় আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। মায়ামারী ও থাইরইড গ্রন্থিও প্রয়োগ করা হইতেছে। আক্রমণ সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রত্যহ একবার বা দুইবার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

Re

এন্টিপাইরিণ

১৫ গ্রেণ

টিংচার ওপিয়াই

১৫ মিনিম

পরিষ্কৃত উষ্ণ জল

১৫ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ।

বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে অধ্বাচিক রূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ উপকারী।

তলপেটে উষ্ণ জলে সিক্ত বস্ত্র প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। স্নিগ্ধকারক মলম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে বরফ প্রয়োগে বেদনার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। বর্তমান সময়ে বিস্তর পেটেন্ট প্রলেপের ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে, তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, ব্যবস্থাপক্ষে ফল-শ্রুতি যত লেখা থাকে, কাজে তত হয় না।

এই পীড়া আরোগ্য করার জন্ত নানা জনে নানারূপ অদ্ভোপচার করিয়া থাকেন। কেহ বলেন—জরায়ুপ্রৌবা চিড়িয়া দিলে পীড়া

আরোগ্য হয়। কেহ বলেন—জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিলে উপকার হয়। চিড়িয়া দেওয়ার কোন উপকার হয় না। কোন কোন চিকিৎসক উদরগহ্বর উন্মুক্ত করিয়া অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করিয়া থাকেন। অবশ্যই ইহা সর্বশেষ অস্ত্রোপচার। অর্থাৎ অস্ত্রোপচার করিয়া যখন রোগিনীকে যন্ত্রণার হাত হইতে উদ্ধার করিতে না পারা যায়, তখন নিরুপায় হইয়া এইরূপ অস্ত্রোপচারের আশ্রয় লইতে হয়; নতুবা নহে।

### আমবাত—চিকিৎসা।

(THORP)

আটিকেরিয়া অর্থাৎ আমবাতের চুলকানী নিবারণ জন্ত ৯৫—১০০°f উত্তপ্ত জলে স্নান করিলে উপকার হয়। কার্বলাইজ ভেসেলিন মালিশ করিলেও উপকার হয়। সেবনের জন্ত

Re

সোডা আইওডাইড	৫ গ্রেন
লাইকার আসে নিফেলিস	৫ গিনিম
দুগ্ধ	উপযুক্ত

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেবা।

### করণ—চিকিৎসা।

(H. J. T.)

করণ, বর্ষণ জন্য কোন স্থান কঠিন এবং সাধারণ আঁচিলের চিকিৎসায় দেখিতে হইবে যে, প্রদাহ আছে কি না, যদি থাকে, তাহা হইলে বোরাসিক কম্প্রেশ দ্বারা প্রথমে তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে। প্রদাহ না থাকিলে

নিম্নলিখিত ঔষধ তুলী দ্বারা প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হইবে।

R

এসিড স্ট্রালিসিলিক	৩০ ভাগ
একট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	৫ ভাগ
কলডিয়ম্ ফ্লেক্সিবল	২৪০ ভাগ
মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ	

### ক্রোরফরমজ সংজ্ঞাহীন—বমন।

(Halperin.)

অস্ত্রোপচার জন্য ক্রোরফরম প্রয়োগ করার পর সময়ে সময়ে বমন উপসর্গ অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং চিকিৎসকের ঐরূপ বমন বন্ধ করাও যে বিশেষ কষ্টকর হইয়া উঠে, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

ডাক্তার হালপেরিন মহাশয় বলেন যে, ঐরূপ বমন উপস্থিতির কারণ কেবল মাত্র প্রয়োগের দোষ—অসাবধানে ব্যস্ত হইয়া অধিক ক্রোরফরম প্রয়োগ করার দোষেই ঐরূপ বমন উপস্থিত হয়—সাবধানে অল্প অল্প করিয়া প্রয়োগ করিলে কেবল যে অল্প পরিমাণ ক্রোরফরমেই অধিক ফল পাওয়া যায় তাহা নহে। পরন্তু রোগীকে ভয় এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা হইতে রক্ষা করা যায়। ইহার বাক্য্য মধ্যে নূতন কিছু না থাকিলেও কথাগুলি পুনরাবৃত্তিতে উপকার আছে। কারণ ঐ সমস্ত বিষয়ে অল্প চিকিৎসকেই মনোযোগ প্রদান করিয়া থাকেন। অনেকে মনে করেন যে, যত শীঘ্র কাজ শেষ করা, যায় ততই ভাল। কিন্তু সেই

সম্বন্ধে কাজ শেষ করার পরিণাম কি ? তাহাও বিবেচনা করা কর্তব্য।

ক্লোরফরম প্রয়োগ করার ফলে যে বমন উপস্থিত হয় তাহা একরূপ কার্যের ফলে না হইয়া নানারূপ কার্যের ফলে হয়।

ক্লোরফরম পাকস্থলী হইতে শোষিত হইয়া বমনকারক কেন্দ্রে কার্য করার ফলে বমন হওঁয়াই সাধারণ নিয়ম। ক্লোরফরমের অত্যধিক প্রয়োগ ফলে এসিডোসিস্ উপস্থিত হয়। যে যন্ত্রের ক্রিয়াফলে সমতা রক্ষা হয় যেমন—সেমিসারকিউলার নলের উপর কার্য হয়—সামুজিক বমনও এইরূপ কার্যের ফলে।

অনেক সময়ে এমন হয় যে, রোগী ক্লোরফরমে অভিভূত হওয়ার পর ডাক্তার অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্ত প্রস্তুত হইতে আরম্ভ করেন। ইহাতে রোগীকে অনর্থক অধিক সময় ক্লোরফরমে অভিভূত থাকিতে হয়। অস্ত্র চিকিৎসক যদি প্রথমে প্রস্তুত হইয়া তৎপর রোগীকে ক্লোরফরম দিতে বলেন, তাহা হইলে অল্প ক্লোরফরমেই কার্য হইতে পারে। কিন্তু কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক রোগীর সুবিধা অপেক্ষা নিজের সুবিধাই অধিক বুঝেন। কারণ—তাহার সময় অল্প।

রোগীর সম্মুখে অস্ত্রোপচার জন্ত অস্ত্রাদি প্রস্তুত করায় তৎসমস্ত দর্শনে রোগীর আতঙ্ক উপস্থিত হয়। যতদূর সম্ভব এই সমস্ত কাণ্ড রোগীর চক্ষুর অন্তরালে সম্পাদন করা কর্তব্য। রোগী অস্ত্রোপচার শয্যায় শায়িত, তাহার চতুর্পার্শ্বে অস্ত্রোপচারের সমস্ত উপকরণ সজ্জিত। অস্ত্রোপচারক এবং তাহার সাহায্যকারীগণ অঙ্কুত বস্ত্রাদি পরিধান করিয়া

সজ্জিত হইতেছেন—এই দৃশ্য মধ্যে রোগীকে যত অল্প সময় সম্ভবান অবস্থায় রাখা যায়, ততই ভাল। কারণ এই দৃশ্য দর্শনেও রোগীর আতঙ্ক উপস্থিত হয়—এই আতঙ্ক ফলে অসাধারণ শ্বাসবীয় অবসন্নতা উপস্থিত হয়। তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। এই সকল কারণ জন্ত রোগীকে এক অবস্থা হইতে অন্য অবস্থায়—সজ্জান অবস্থা হইতে অজ্ঞান অবস্থায় আনয়ন জন্য যত সাবধানে, যত ধীরভাবে কার্য করা যায় ততই ভাল। অসাধন হইলে ঔষধীয় ও মানসিক—এই উভয়ের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া বমন উপস্থিত করে।

উল্লিখিত কারণ ব্যতীত আরো অনেক কারণ জন্য বমন উপস্থিত হয়। তন্মধ্যে পাকস্থলীস্থিত ঝাদ্য একটি প্রধান কারণ। বমনের পক্ষে ইহার কার্য সাক্ষাৎসম্বন্ধে না হইয়া পরম্পরিত ভাবে হইলেও রোগীর পক্ষে বিশেষ কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। পাকস্থলীর পীড়া, ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে রোগীর অস্থিরতা, মুখ মধ্যস্থিত স্লেমা গলাধঃকরণ, স্লেমায় মিশ্রিত ক্লোরফরম পাকস্থলীতে প্রবেশ ইত্যাদির প্রতিবিধান পক্ষে যথাসম্ভব যত্ন করা কর্তব্য।

ক্লোরফরম জন্য বমন উপস্থিত হইলে তাহার নিবারণ জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা অপেক্ষা যাহাতে ক্লোরফরম দিলেও বমন না হইতে পারে, সেইরূপ উপায় অবলম্বন করাই সর্ব্ববাদী মতে উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা।

অনেকে বলেন—ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্বে পাকস্থলী খোঁত করিলে বমন হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু এই উপদেশ



দেওয়া যত সহজ, কার্য্য তত সহজ নহে। কারণ রোগী নিজে ইহা ভাল বোধ করে না। এইজন্য এই প্রণালী বিশেষ কার্য্যকরী হয় না।

অন্ত্রোপচার শেষ হইলে রোগীকে শান্ত স্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিয়া অল্প সময় পর পর একটু একটু উষ্ণ জল পান করাইলে বমন বন্ধ হয়। পাকস্থলীর উপরে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিলেও উপকার হয়। দুই এক গ্রেণ এসিটালিনিড চূর্ণরূপে তিস্তার উপর স্থাপন অথবা উহা অল্প ত্রাণ্ডীসহ জ্বাব করিয়া সেবন করাইলে বমন বন্ধ হয়। চারি পাঁচ গ্রেণ ক্লোরেটনও ঐ প্রণালীতে প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

বমন নিবারণ জন্য ব্যবহাপত্রের সংখ্যা বিস্তর এবং পাঠক মহাশয়গণ তাহা অবগত আছেন। সুতরাং তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র।

### অনিদ্রা—চিকিৎসা।

(Hutchinson)

অনেক চিকিৎসক অনিদ্রার চিকিৎসার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা অত্যয় মনে করেন। কারণ, কতক দিবস পরেই উক্ত ঔষধ সেবন করা রোগীর অভ্যাস হইয়া যায়। এইরূপ অভ্যাস হওয়া মন্দ। কিন্তু ইহা সৎ পরামর্শ নহে। যখন কেবলমাত্র অহিফেনই একমাত্র নিদ্রা কারক ঔষধ ছিল, তখন বরং একপা বলিলে কতক ভাল বোধ হইত। কিন্তু এখন নিদ্রাকারক ঔষধের সংখ্যা বিস্তর। তন্মধ্যে এমন অনেক ঔষধ আছে যে, তাহার অভ্যাস দোষ জন্মে না। এই সমস্ত ঔষধ অহিফেন

অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক। ব্রোমাইড সেবন করিলে নিদ্রা হয়। কিন্তু কয়েকদিন ব্রোমাইড সেবনের অভ্যাস জন্মে? ট্রাইও-নাল এবং ভেরোনাল সম্বন্ধেও তাহাই। কেবল অহিফেন এবং এলকোহল সেবন করিলেই স্নায়ুশুল্কের এমন পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা আবার সেবন করিতে ইচ্ছা জন্মে।

নিদ্রাকারক ঔষধ সেবনের পক্ষে আর এক আপত্তি এই যে, ঐ শ্রেণীর ঔষধ সেবন না করিলে আর নিদ্রা হয় না। তন্মধ্যে উহা নিয়তঃ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু অনিদ্রা ভোগ করা অপেক্ষা কি ঔষধ সেবন করিয়া সুনিদ্রা ভোগ করা ভাল নহে? বিরুদ্ধক বটি সেবন না করিলে বাছে হয় না, তাই বলিয়া কি বাছে না করাই ভাল? নিদ্রাকারক ঔষধের যদি মূল্য অধিক না হয়, তাহা হইলে অনিদ্রা ভোগ করা অপেক্ষা ঔষধ সেবন করিয়া সুনিদ্রা ভোগ করাই ভাল। ইহাই ডাক্তার হচিনসনের মত। যদি রোগী নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করিয়া কোন অসুখ বোধ না করে, তবে তাহার পক্ষে জীবনের অবশিষ্ট সময় নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করিয়া শান্তিতে অতিবাহিত করাই ভাল। নিদ্রাকারক এমন অনেক ঔষধ আছে যে, সুদীর্ঘকাল নিয়মিত সেবন করিলেও শরীরের কোন অনিষ্ট করে না। তাই বলিয়া যে, সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধই ঐ শ্রেণীর তাহা নহে। এমন অনেক ঔষধ আছে যে, তাহা দীর্ঘকাল সেবন করিলে পরে অনিষ্ট ফল প্রদান করে।

নিদ্রাকারক ঔষধ দীর্ঘকাল সেবনে যেমন

মন্দ ফল প্রদান করে, দীর্ঘকাল অনিদ্রাও তজ্জপ মন্দ ফল প্রদান করে । অনিদ্রার মন্দ ফল মস্তিষ্কে উপস্থিত হয় । এই মন্দ ফল পরিহার করার একমাত্র উপায় নিদ্রাকারক ঔষধ । অনিদ্রা উপস্থিত হইলে যদি চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিবিধান করা না যায় তাহা হইলে মস্তিষ্কের অনিদ্রাই অভ্যাস হইয়া যায় । কিন্তু এই অনিদ্রার আরম্ভে যদি ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতিকার করা যায়, তাহা হইলে অল্প সময় পরেই মস্তিষ্ক সুস্থতাপ্রাপ্ত হইয়া স্বাভাবিক নিদ্রার অধীন হয় ।

তবে ডাক্তার হচিনসন মহাশয় ইহা স্বীকার করেন যে, নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয় । নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তাহা সেবনের ভার রোগীকে অর্পণ করিয়া আইসা চিকিৎসকের পক্ষে অন্তায় কার্য্য । ঔষধ কখন কখন সেবন করিতে হইবে, তাহা চিকিৎসক স্থির করিবেন । রোগী নহে । মধ্যে মধ্যে ঔষধ পরিবর্তন করা আবশ্যক । রোগীর অবস্থানুসারে যখন যে ঔষধ আবশ্যক তাহাই ব্যবস্থা করিতে হইবে । পুরাতন কোষ্ঠ-বদ্ধতায় আমরা যেমন সময়ে সময়ে ঔষধ পরিবর্তন করিয়া থাকি, এ ক্ষেত্রেও তাহাই কর্তব্য । নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে শ্রাব—মল নিঃসারক যন্ত্র সমূহের কার্য্য বাহাতে ভালরূপে হইতে থাকে তাহা কর্তব্য, অল্প এবং মূত্র বস্তুর কার্য্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক । বাহার বৃদ্ধকের কার্য্য ভালরূপে হয় না, তাহার পক্ষে নিদ্রাকারক ঔষধ বিপদজনক । কারণ ঐরূপ অবস্থায় নিদ্রাকারক ঔষধ শরীর হইতে অতি অল্প অল্প

পরিমাণে বহির্গত হয় । এই যন্ত্র ভাল থাকিলে বিপদের আশঙ্কা থাকে না ।

নিদ্রাকারক ঔষধ অসংখ্য । তাহার প্রত্যেকটির কার্য্যের নিজ নিজ বিশেষত্ব আছে । সেই বিশেষত্ব অনুসারে প্রয়োগের স্থলেরও বিশেষত্ব আছে । কাহারো নিদ্রাকারক ক্রিয়া অল্প, কাহারো অধিক । ডাক্তার হচিনসন মহাশয় ঔষধের নিদ্রাকারক ক্রিয়ার ক্রম বৃদ্ধি অনুসারে পর পর সমস্ত ঔষধের বর্ণনা করিয়াছেন । আমরা তন্মধ্য হইতে কয়েকটির সংক্ষিপ্ত বর্ণনা এস্থলে বিবৃত করিলাম ।

এলকোহল নিদ্রাকারক । অল্প ক্রিয়া হইতে ক্রমে ক্রমে প্রবল ক্রিয়ার ঔষধের নাম উল্লেখ করিতে হইলে প্রথমেই এলকোহলের নাম উল্লেখ করিতে হয় । সকলেই উত্তেজক বলিয়া এলকোহল প্রয়োগ করেন, কিন্তু এলকোহল অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে । লোকে উত্তেজন্যর জন্ত এলকোহল চায় না । চায় কেবলমাত্র সংজ্ঞাহরণ জন্ত । এলকোহল সেই কাজ করে । সেইজন্তই লোকে সুরা বা অমৃত পান জন্ত আকাম্বিত । অনিদ্রাগ্রস্ত অনেক রোগীতে সুরা অবসাদক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশ করে । যে সমস্ত বৃদ্ধ লোক দুঃখিত, অবসাদগ্রস্ত এবং ক্লান্ত, তাহাদের শরীরে এই ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশিত হয় । এইরূপ স্থলে শয়নের পূর্বে এক গ্লাস হইকী গরম জলসহ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । কেবল যে স্নায়ুকোষের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা নহে । পরন্তু বায়ু—উদরস্থান নষ্ট করে । এই

উপসর্গ নষ্ট হওয়ার রোগী বিশেষ উপকার বোধ করে। এই প্রণালী কেবল বৃদ্ধ দুর্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষেই উপকারী। অস্ত্রের পক্ষে নহে। কারণ সকল বয়সে, সকল ধাতুতে স্নায়ুকোষের অবস্থা সমান থাকে না। রক্ত প্রাধান্য ধাতুর লোকের পক্ষে নিজার জন্ত এলকোহল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে না।

বাহাদের আত্মসংযম শক্তি নাই কিম্বা মদ্যপানের ধাতু প্রকৃতি, তাহাদের পক্ষে নিজার জন্ত এলকোহল অব্যবহ্যেয়। তবে সুখে বিবস এই যে, এইরূপ লোকের সংখ্যা অত্যন্ত। ঐরূপ আশঙ্কা না থাকিলে নিজার জন্ত রক্তনীতে সুরা ব্যবস্থা করা যাইতে পার্বে। এইরূপ অনিষ্টের আশঙ্কা করিয়া ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইলে কার্যক্ষেত্রে কখন সফলতা লাভ করা যাইতে পারে না।

উজ্জ্বল সংস্কারসহে আবশ্যকীয় স্থলে সুরা ব্যবস্থা করিতে ইতিমতঃ করিতে নাই।

ব্রোমাইড—এলকোহলের পরেই ক্রিয়াধিক্যে ব্রোমাইডের নাম উল্লেখযোগ্য। সামান্য অনিষ্টার জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে।

Re

এমোনিয়া ব্রোমাইড ৩০ গ্রেণ

স্পিরিট এমোনিয়ম এরোম ১৫ মিনিম

একোয়া মিছপিপ ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

ব্রোমাইড নিরাপদ ঔষধ। সকল অবস্থাতেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ব্রোমাইড মস্তিষ্ক স্নিগ্ধ করিয়া নিজা আনয়ন

করে। স্বাভাবিক নিজার জ্ঞান নিজা হয়। সামান্য অনিষ্টার পক্ষে ইহা উপকারী।

ব্রোমারল—ব্রোমাইডের অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া কিছু প্রবল। ইহা একটা নূতন ঔষধ। ইউরিয়া মিশ্রিত ব্রোমাইড। ইহাতে শতকরা ৩৫ ভাগ ব্রোমাইড থাকে। এই ঔষধ সেবনে কোন বিপদ উপস্থিত হয় না। ডাক্তার হচিনশনের মতে কোন ব্যক্তিই চেষ্টা করিয়া ইহা দ্বারা প্রাণনাশ করিতে পারে না। জীবনী শক্তির কেন্দ্রস্থল এতদ্বারা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় না। ব্রোমাইডের জ্ঞান স্বাভাবিক নিজার জ্ঞান নিজা উপস্থিত করে। ৫ গ্রেণ, ১০ গ্রেণ বা তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে প্রায় অর্ধঘণ্টার মধ্যেই স্ননিজা উপস্থিত হয়। এবং সাভাবিক নিজার জ্ঞান কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়। এই ঔষধ বর্তমান সময় পর্য্যন্ত সর্বত্র পরিচিত হয় নাই।

টাইওনাল—ব্রোমারলের পরেই টাইওনাল। ইহার ব্যবহার অধিক হওয়ায় সালফো-নালের ব্যবহার হ্রাস হইয়া আসিয়াছে। ইহার মাত্রা ১০—২০ গ্রেণ। ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশিত হয় এবং অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। অল্প সময় মধ্যে নিজা আইসা আবশ্যক হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

প্যারালডিগাইড—ইহাও উৎকৃষ্ট নিজা-কারক ঔষধ। তবে ইহার গন্ধ এবং আত্মদ ভাল নয় জন্ত অনেক রোগী ইহা খাটতে সম্মত হয় না। এক দিবস এট ঔষধ সেবন করিলে দুইদিবস পর্য্যন্ত ইহার দুর্গন্ধ প্রাশাস বায়ুর সহিত বহির্গত হয়। এট গন্ধ কতকটা রসূনের গন্ধের জ্ঞান। ইহার মধ্যে প্রধান সুবিধা এই যে, শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে। বত প্রকার

নিজা কারক ঔষধ আছে, তৎ সমস্তের মধ্যে ইহার ক্রিয়া অল্প সময় মধ্যে উপস্থিত হয়। পরন্তু কোনরূপ অবসন্নতা উপস্থিত করে না। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও হৃদপিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হয় না। তজ্জন্ত যে স্থানে হৃদপিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, হৃদপিণ্ডের পীড়া থাকে, সেইস্থলে ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সেবন সময়ে হৃগন্ধ নষ্ট করার জন্ত সিরপ অরেক্ষ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান যাইতে পারে। কিন্তু পরে প্রাশাস বায়ুতে তাহার হৃগন্ধ বাহির হওয়া কিছুতেই বন্ধ করা যায় না। ফুসফুস পথে প্রাশাস বায়ুর সহিত ঔষধ বাহির হইয়া যায় জন্ত, প্রাশাসে হৃগন্ধ হয়। এষ্ট অসুবিধা না থাকিলে প্যারালডিহাইডের ব্যবহার আরো বিস্তৃত হইত।

ভেরোনাল—ইহাও নূতন ঔষধ। তবে অল্পসময় মধ্যেই ইহা যথেষ্ট প্রতিপত্তি লাভে সক্ষম হইয়াছে। ভেরোনালের ক্রিয়া নিশ্চিত। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও কিছু না কিছু ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই নিজা হয়। ১৫ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অল্প সময় মধ্যে প্রায় স্বাভাবিক নিজার স্থায় নিজা উপস্থিত হইয়া তাহা কয়েকঘণ্টা স্থায়ী হয়। নিজাত্বের পর কোনরূপ দুর্বলতা বোধ হয় না। বৃদ্ধক পথে সহজে বহির্গত হইয়া যায়। ভেরোনালের যে সমস্ত দোষ আছে তৎসমস্তের মধ্যে সর্বপ্রধান দোষ ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। এমন কি মাত্রা অধিক হইলে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। ভিরোনাল দ্বারা বিবর্তিত

হওয়ার বিবরণ প্রায়ই প্রকাশিত হয়। এবং চত্যা করার জন্তও ইহা ব্যবহৃত হয়। তবে সাপাধানে প্রয়োগ করিলে বিপদাশঙ্কা নাট।

সোডিয়মভেরোনাল বা মেডিনেল—ইহাও ভেরোনাল মিশ্রিত ঔষধ। সহজেই দ্রব হয়। তজ্জন্ত অল্পসময় মধ্যে ঔষধের ক্রিয়া উপস্থিত হয়। যেস্থলে রোগী গলাধরনে অক্ষম, সেই স্থলে মলদ্বার পথে প্রয়োগ জন্ত মেডিনেল ব্যবহৃত হয়। ইহার ব্যবহার অতি বিরল।

অহিফেন ও তৎসংশ্লিষ্ট ঔষধ ক্রম বর্দ্ধিত ক্রিয়ার ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না। যেস্থলে অনিদ্রার কারণ বেদনা, সেইস্থলে এইরূপ ঔষধ প্রয়োজিত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। তবে সকল শ্রেণীর অনিদ্রার রোগীতেই অহিফেন প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু বর্তমান সময়ে অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন প্রকার ঔষধ প্রয়োগের সুবিধা হইয়াছে। এবং তদ্ব্যবস্থায় নানা প্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। সুতরাং বিশেষ বিবেচনা না করিয়া যথাতথ্যা অহিফেন প্রয়োগের দিন অতীত হইয়াছে।

ক্লোরাল একটা পুরাতন ঔষধ। নিজা কারক ঔষধের মধ্যে ইহার ব্যবহার সর্বাপেক্ষা অধিক। ২০ গ্রেণ মাত্রায় সিরপ সহ ব্যবহার করা হয়। কখন কখন দুই ড্রাম মাত্রাতেও প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু তজ্জন্ত প্রয়োগ বিরল। অধিক জলসহ মিশ্রিত করিয়া শয়নের পূর্বে সেবন করাইলে শীঘ্রই ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। সুনিদ্রা উপস্থিত করে বলিয়া ক্লোরালের বিলক্ষণ প্রতিপত্তি আছে। তবে ইহার প্রধান দোষ এই যে, ইহা হৃদপিণ্ডের উপর দুর্বলতা উপস্থিত করে। তজ্জন্ত হৃদপিণ্ডের পীড়া থাকিলে প্রয়োগ নিষেধ।

ক্লোরাল সহ মিশ্রিত করিয়া নানাপ্রকার নূতন ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। তন্মধ্যে ক্লোরাল ও ফরমামাইড্ মিশ্রিত করিয়া ক্লোরালমাইড নামক ঔষধ ক্লোরাল অপেক্ষা নিরাপদ। তবে ইহার প্রাধান্য দোষ এই যে, ইহার ক্রিয়া উপস্থিত হইতে কিছু বিলম্ব হয়। এই ঔষধ দুর্বলতা উপস্থিত করে না। মাত্রা ৩০-৬০ গ্রেণ। উষ্ণ এলকো-হল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কারণ ভুলে ভালরূপে দ্রব হয় না। সিরপ ক্লোরালমাইড প্রয়োগ করাষ্ট অবিশাঙ্গনক। এষ্ট ঔষধে বেশ নিদ্রা হয়। আরের রোগীর অনিদ্রা নিবারণ জন্য ইহা প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

ডাক্তার হর্চিনশন মহাশয় এইরূপে বিস্তর ঔষধের বর্ণনা করিয়াছেন। বাহ্যিক বোধে আমরা তাহার উল্লেখ করিলাম না। প্রবন্ধ শেষে তিনি বলিয়াছেন।—

নিদ্রাকারক একটি মাত্র ঔষধের উপর নির্ভর না করিয়া কয়েকটি ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। মনে করুন—আপনার কোন রোগীর শীঘ্র নিদ্রা হয় না। তাহার পক্ষে শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত করে এমন কোন একটি ঔষধের সহিত অপর একটি ঔষধ যাহার ক্রিয়া অল্পে অল্পে উপস্থিত হয় তাহা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হয়। শীঘ্রই নিদ্রা উপস্থিত হয় অথচ সেট নিদ্রা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। একটি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উভয় ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র মতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

R

প্যারালডিহাইড .	৩০ গ্রেণ
ট্রাইওনাল	১০ গ্রেণ
মিক্স এমগডিল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্র।

এইরূপে উদ্দেশ্য অনুযায়ী যে কোন দুই তিনটি ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ব্রোমাইড বা ব্রোমারাল সহ ক্লোরাল বা ট্রাইওনাল দেওয়া যাইতে পারে। যে স্থলে শীঘ্রই স্বাভাবিক নিদ্রা উপস্থিত হইয়া সেই নিদ্রা অল্প সময় মধ্যেই ভাঙ্গিয়া যায়, তাহার পর আর সহজে নিদ্রা আইসে না। সে স্থলে শয়নের সময়ে এমন ঔষধ সেবন করাষ্টতে হয় যে, তাহার ক্রিয়া অল্পে অল্পে ধীরভাবে আরম্ভ হয় অর্থাৎ সাধারণতঃ যে সময়ে পূর্বে নিদ্রা ভঙ্গ হইত, সেই সময়ে যেন ঔষধের ক্রিয়া ফলে নিদ্রা আইসে। ক্লোরালমাইড প্রয়োগ করিলে এইরূপ উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়।

মনে করুন, একজনের ঔষধ না খাইলে নিদ্রা হইত না। তজ্জন্ত ঔষধ সেবন করিয়া নিদ্রা যাইত। এক্ষণে এমন অবস্থা হইয়াছে যে, ঔষধ না খাইলেও স্বাভাবিক অবস্থায় নিদ্রা হইতে পারে। কিন্তু তাহার বিশ্বাস এই যে, ঔষধ না খাইলে নিদ্রা হইবে না এবং এই বিশ্বাসের জন্ত সে অনিদ্রা ভোগ করে। আপনার উদ্দেশ্য তাহার ঔষধ খাওন বন্ধ করিবেন। এক্ষণে কর্তব্য কি? এক্ষণে উপযুক্ত ঔষধ ভেরোনাল সোডিয়াম। এই ঔষধের ক্রিয়া ফলে অল্প সময় মধ্যে নিদ্রা আইসে এবং এই নিদ্রা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। রোগী রাত্রি ১১ টার সময় শয়ন করিল। যদি দেখি-

লেন ১২টা বাজিয়া গিয়াছে তবুও সে অনি-  
দ্রায় শয্যায় অস্থিরতা প্রকাশ করিতেছে,  
তাহা হইলে তাহাকে সেই সময়ে পাঁচ গ্রেণ  
সোডিয়াম ভেরোনাল সেবন করাইলে অর্ধ  
ঘণ্টা মধ্যে নিদ্রিত হইয়া প্রাতঃকালে জাগরিত  
হইবে। শেষে ঔষধের পরিবর্তে তাহাকে  
অল্প কিছু দিয়া ঔষধ দেওয়া হইয়াছে এই  
জ্ঞান জন্মাইলেই তাহার নিদ্রা হইবে। বিনা  
ঔষধেই নিদ্রা হইবে।

অনিদ্রার কোন অবস্থায় কি ঔষধ  
প্রয়োগ করা কর্তব্য, তদ্বিবরণ বিবৃত  
করিতে হইলে প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার পাঠক মহা-  
শয়ের ধৈর্য্যচ্যুতির আশঙ্কায় বিরত হইলাম।

### টন্সিলের পীড়া—গিলন কর্ফ।

(Hald).

টন্সিলের ক্ষতাদির জন্য অনেক সময়ে  
রোগী কোন বস্তু গলাধঃকরণে অত্যন্ত বেদনা  
বোধ করে। তজ্জন্ত উপযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিতে  
পারে না। ইহার প্রতিবিধান কল্পে যদি  
বাহ্য কর্ণের পার্শ্বে অঙ্গুলি দ্বারা দৃঢ় সঞ্চাপ  
প্রদান করা যায় তাহা হইলে গলাধঃকরণের  
সময়ে বেদনার লাঘব হয়। রোগীকে পথ্য  
প্রদান করার সময়ে এই উপায় অবলম্বন  
করা বাইতে পারে। ডাক্তার হাল্ড মহাশয়  
৩২ জন রোগীকে এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া  
সুফল লাভ করিয়াছেন। তন্মধ্যে কেহ পথ্য  
গলাধঃকরণ সময়ে একবারেই বেদনা বোধ  
করে নাই, কেহ বা সামান্য বেদনা বোধ  
করিয়াছে। কিন্তু অঙ্গুলি দ্বারা অধিকরণ  
সঞ্চাপিত করা অত্যন্ত কষ্টকর। তজ্জন্য  
ঐরূপ সঞ্চাপ প্রদান জন্য বস্ত্র প্রস্তুত

হইয়াছে। পথ্য দেওয়ার সময়ে ঐ বস্ত্র  
ব্যবহার করা বাইতে পারে। বাহ্য কর্ণের  
ছই স্থানে সঞ্চাপ প্রদান করিলে বেদনার  
উপশম হয়। এক বাহ্য কর্ণরন্ধ্রের পশ্চাৎ  
পার্শ্বদেশ। দ্বিতীয় মাউইড প্রদেশের  
উচ্চাংশ, এই দুই স্থানের কোন স্থানে  
সঞ্চাপ দিলেই বেদনা হ্রাস হয়। অপর কোন  
স্থানে সঞ্চাপ পড়িলে কাজ হয় না। আবার  
কোন কোন রোগীর একস্থানে সঞ্চাপে  
বেদনা হ্রাস হয়। অপর স্থানে পড়িলে হয় না।  
বাহ্য কর্ণরন্ধ্রের সম্মুখ উপস্থিত কর্ণরন্ধ্রের  
মুখে দৃঢ় সঞ্চাপ দিয়া চাপিয়া রাখিলে  
অত্যন্তরে সঞ্চাপ পতিত হয়। তাহাতে  
উপকার হয়। কিন্তু কেবল মাত্র ঐ বাহ্যিক  
সঞ্চাপ দিলে কোন সুফল পাওয়া যায় না।  
উন্নিধিত স্থানের সহিত টন্সিলের স্নায়বীয়  
সম্বন্ধ থাকার জন্যই এই ফল হয়।

### পিটিউট্রিন—প্রসব।

(Alfred Studeny).

পিটিউটারী বড়ী হইতে প্রস্তুত পিটিউ-  
ট্রিনের বিস্তৃত বিবরণ ইতিপূর্বে তিব্বদপর্ণে  
প্রকাশিত হইয়াছে। তৎপর হইতে এই  
ঔষধের ব্যবহার ক্রমে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে।  
ব্রাণ স্মৃতিকী হস্পিটালের ডাক্তার ত্রীবুক  
আলফ্রেড ষ্টুডেনী মহাশয় বহু সংখ্যক স্থলে  
প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন  
তদ্বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা  
তাহার স্থল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

পিটিউট্রিন—পিটিউটারী বড়ীর হাটপো-  
কাইসিসের জলীয় সার। সুপ্রোরিগাল গ্রহি  
হইতে প্রস্তুত এডরেনালিনের জায় ইহারও

ক্রিয়া। জীবদেহের উপর ও পীড়িত বিধানের উপর উভয় ঔষধই একটরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে। তবে এই ঔষধ জরায়ুর উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ফ্রাঙ্ক হচওয়ার্ট প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সগর্ভা এবং সন্তানের স্তন্যদানের অবস্থায় যদি পিটিউট্রিন অধাতাবিক রূপে প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে হাইপোগ্যাট্রিক স্রাব এবং স্রাবের পেশীতে উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং জরায়ুর প্রবল ও স্থায়ী সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। এই ক্রিয়ার জন্তই জননেন্দ্রিয়ের এবং স্রাবের পীড়ায় পিটিউট্রিন প্রয়োজিত হইতেছে এবং অনেক প্রয়োগ করিয়া সফল পাইতেছেন। প্রথমে ০.৬ C. C. M. মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তাহাতে উপকার না হওয়ার ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া এক্ষণে ১ C. C. M. মাত্রায় প্রয়োজিত হইতেছে। প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় এই মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তাহাতে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। পরন্তু অধিকমাত্রায় প্রয়োগ করা হইলে বলিয়া যে বিশেষ ক্রিয়া পাওয়া গিয়াছে, তাহাও নহে।

প্রসববেদনা প্রবল হওয়ার জন্ত প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ তিন হইতে পাঁচ মিনিটের মধ্যে ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। একস্থলে ঔষধ প্রয়োগ করার পর আঠার মিনিট অতীত হইলে তৎপর ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। প্রথমে সামান্য ভাবে বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। এবং এক ঘণ্টা পরে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া যায়। অত্যন্ত সংখ্যক স্থলে

প্রথমেই প্রবল আকুঞ্চন আরম্ভ হইয়াছে। একটা স্থলে এইরূপ বেদনা পাঁচ মিনিট কাল স্থায়ী হইরাছিল। কিন্তু প্রসবের প্রথম অবস্থায় কোন স্থলেই এইরূপ প্রবল বেদনা আরম্ভ হয় নাই। প্রসবের জন্য ৮৯ স্থলে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে। প্রসবের প্রথম অবস্থায়-ক্রিয়া বেশ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয়। ৩৭ বৎসর বয়স্কা একজন স্ত্রীলোক, প্রথম হইতে এই ক্রিয়া বিশেষ রূপে প্রকাশিত হইরাছিল। পাঁচজনের ক্রিয়া ভালরূপে উপস্থিত হইলেও অত্যন্ত সময়ে মধ্যে তাহা শেষ হইয়া গিয়াছিল, তৎপর আবার ঔষধ প্রয়োগ করাতো আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই। এবং অপেক্ষা কৃত অল্প সময়ে প্রসব হয় নাই। ৩৪ জনের প্রসব হইতে বিলম্ব হওয়ার পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার ফলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে। ১৫ জনের ঔষধ প্রয়োগ করার পর ১৫ মিনিটের মধ্যে, ১৩ জনের এক ঘণ্টার পর এবং ৬ জনের দ্বিতীয় ঘণ্টার মধ্যে প্রসব হইয়াছে। অপর পক্ষে কোমল বিধানের বা অতিরিক্ত অস্বাভাবিক বাধা পাওয়ার কয়েকটা স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় নাই। ৮ জনের জরায়ুর বেদনা বদ্ধ হইয়া যাওয়ার পুনর্বার বেদনা উপস্থিত হওয়ার জন্য নিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় নাই। ৫ জনের কোমল গঠনের কাঠিন্য জন্য, ৬ জনের জন্মের মস্তক ও বস্তিগহ্বরের মাপের অসুপাতের অসামঞ্জস্য জন্য, ৩ জনের সংকীর্ণ বহিঃগহ্বর থাকায় জন্ম মস্তক ভগ্ন করার জন্ত, ৯ জনের ফুলের সমুখা-বহান জন্য এবং ৬ জনের প্রসব উপস্থিত করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হয়।

তন্মধ্যে ৫ জনের কোমল গঠনের কাঠিন্য স্থলে দুই জনের অতি সামান্য ক্রিয়াই উপস্থিত হইয়াছিল, ৯ জনের ফুলের সমুখাবস্থান স্থলে প্রয়োগ করায় ৬ জনের বিশেষ সফল হইয়া ছিল। দুই জনের ঔষধ প্রয়োগ করার অন্ন পরেই বেদনা বন্ধ হইয়াছিল। অপর জনের কোন ক্রিয়াই উপস্থিত হয় নাই। বাহাদের প্রসব উপস্থিত করার জন্য প্রয়োগ করা হইল তাহাদের অস্ত্রেরও সাহায্য লওয়া হইয়াছিল। এই জন্য তৎস্থলে পিটিউটিন কিরূপ কার্য্য করিয়াছিল, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা যাইতে পারে না। এতন্মধ্যে একজনের বয়স ৩৮ বৎসর, চতুর্থ প্রসব, পূর্বের দুই বারে প্রসব বেদনা ভালরূপে উপস্থিত হয় নাট, তজ্জন্য ফরসেপস দ্বারা প্রসব করাইতে হইয়াছে। দুইবার প্রসবের পর জরায়ুর অত্যধিক অবসাদ উপস্থিত হইয়াছিল। ইহাকে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ৩'৬ c. c. m পিটিউটিন প্রয়োগ করার পরেই প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। পরে ফরসেপস দ্বারা অতি সহজে প্রসব করান হয়। বল প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। তৎপর স্ত্রীকা বস্থা স্বাভাবিক রূপেই শেষ হইয়াছিল। যে সকল স্থলে আপনা হইতে সন্তান বহির্গত হইয়াছিল তৎসময়ের মধ্যে কেবল মাত্র দুই জনের

প্রসবের পরে শোণিত প্রাব হইয়াছিল কিন্তু কাহারও জরায়ুর দুর্বলতা উপস্থিত হয় নাই কিন্তু যে কয়েক স্থলে অস্ত্রের সাহায্য লইয়া প্রসব করাইতে হইয়াছিল, তাহার প্রত্যেক টীতেই অত্যন্ত শোণিত প্রাব হইয়াছিল। পিটিউটিনের কোন সফল হয় নাই। ইহা হইতে এই অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, প্রসব হওয়ার পরও পিটিউটিনের ক্রিয়ায় জরায়ুর পেশীর সবল আকৃষ্টন হইতে থাকে। প্রসব কার্য্য শেষ হওয়ার পরে এবং গর্ভ প্রাব আরম্ভ হওয়ার সময়ে ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় নাই।

এই সমস্ত স্থলেই পিটিউটিন শিশুর পক্ষে কোন মন্দ ফল প্রদান করে নাই।

ডাক্তার টুডেনী মহাশয় এই সমস্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে পিটিউটিন একটি বিশ্বাস্য ঔষধ—ইহার ক্রিয়ায় প্রসব বেদনা প্রবল হয়, প্রসব সময়ে প্রয়োগ করিলে প্রসবান্তে জরায়ুর দুর্বলতা উপস্থিত হওয়া হ্রাস হয়, কিন্তু জরায়ুর দুর্বলতা উপস্থিত হওয়ার পর প্রয়োগ করিলে ইহার কার্য্যে বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না। ইহার কোন বিষ ক্রিয়া নাই। গর্ভের প্রথম সময়ে প্রয়োগ করিলে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত করে না।



# ক্যাম্বেল হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ।

( পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর )

মিশ্চুরা পটাশি এসিটাস কোং

( অপর নাম...ডাইউরেটিক্ মিস্চচার )

R

পটাশ এসিটাস	১০ গ্রেণ
পটাশ নাইট্রাশ	৫ গ্রেণ
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসাই	১৫ মিনিম
ইনফিউসন বকু	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা পটাশি আইওডাই

R

পটাশ আইওডাই	১০ গ্রেণ
ডিককসন হেমিডিসমিস	১ আউন্স

মিশ্চুরা পটাশ আইওডাইড্ এট লবিলিয়া

R

পটাশ আইওডাইড্	১০ গ্রেণ
পটাশ ব্রমাইড্	১০ গ্রেণ
টিংচার লবিলিয়া ইথার	১৫ মিনিম
ক্লোরোফর্ম ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা কুইনিশি সালফেটশ্

R

কুইনিশি সালক্	১০ গ্রেণ
এসিড্ সালক্ ডিল	১৫ মিনিম
ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা রিয়াই কোং

R

কবাক্স ( চূর্ণ )	৮ গ্রেণ
মেল কার্ব	৮ গ্রেণ
স্পিরিট এমো এমোনেট	১৫ মিনিম
টিংচার কার্ডেমম্ কোং	১৫ মিনিম
ডিল ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স
মাত্রা—৫ বৎসর বয়স্ক বালকের ২টিস্পুন	

মিশ্চুরা সোডি এক্সারভেসেন্স

( ১ )

R

সোডি বাইকার্ব	২০ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স

( ২ )

R

এসিড্ টারটারিক	১৫ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্চুরা সোডি সেলিসিলাস

R

সোডি সেলিসিলাস	১০ গ্রেণ
এমন কার্ব	৩ গ্রেণ
পটাশ বাইকার্ব	১০ গ্রেণ
ক্লোরোফর্ম ওয়াটার	১ আউন্স

এক মাত্রা ।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি ।

১৯১২—জানুয়ারী ও ফেব্রুয়ারী ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল ম্যালেরিয়া ডিউটি  
হইতে আরা জেল হস্পিটালের কার্যে  
অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন আরা জেল  
হস্পিটালের কার্য হইতে বাকীপুর হস্পিটালে  
সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহ পালামৌ জেলার  
গারুদ ডিসপেনসারীর কার্য হইতে ডাল্টন  
গঞ্জে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী ম্যালেরিয়া  
ডিউটি হইতে পালামৌ জেলার অন্তর্গত  
গারুদ ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সেখ ওয়াহেদ আলী ম্যালেরিয়া  
ডিউটি হইতে মুন্সের জেল হস্পিটালের কার্যে  
অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

• তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত গৌরান্ধ্রসুন্দর গোস্বামী মুন্সের জেল  
হস্পিটালের কার্য হইতে বাকীপুর জেনারেল  
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ম্যালেরিয়া ডিউটি  
হইতে বশোহর ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী  
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্র দে ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে  
ভাগলপুর সেটাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয়  
সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে অস্থায়ীভাবে  
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত আব্বাস আলী মণ্ডল ক্যাঞ্চেল হস্পি-  
টালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায়  
কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার ক্যাঞ্চেল  
হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা  
জেলায় কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাঞ্চেল হস্পি-  
টালের সুঃ ডিঃ হইতে দেওঘরের শ্রীপকষী  
ও শিবরাজীর মেলায় ডিউটি করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ২৪ পরগণা জেলার  
অন্তর্গত হরিনাতী ডিসপেনসারীর কার্য হইতে  
পালামৌ জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিসপেন-  
সারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় পালামৌ  
জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিসপেনসারীর  
কার্য্য হইতে মানভূম জেলার বড় বাজার  
ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ দাস মানভূম জেলার  
বড় বাজার ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে  
বর্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার  
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তিনীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট  
সার্জন শ্রীযুক্ত সাহানা গোঁসাম রব্বানী বর্ধ-  
মান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্য  
হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী  
ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত  
হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত আমীর আলী ২৪ পরগণা জেলার  
অন্তর্গত আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে  
হইতে বিদায় আছেন । বিদায় সম্বন্ধে  
বাকীপুর জেনারেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ  
করিতে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত দারজিলিং জেলার  
টেরাটয়ের সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের অস্থায়ী  
কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ  
করিতে আদেশ পাঠলেন ।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট  
সার্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাম্বেল  
হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

শ্রীযুক্ত ব্রজেনচন্দ্র দাস গুপ্ত ।

„ কাশীপ্রসন্ন সেন ।

শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত ।

„ সুধাংশু ভূষণ ঘোষ ।

„ মধুসূদন ঘোষাল ।

„ গৌরীমোহন ঘোষ ।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট  
সার্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে কটক  
জেনারেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাঠলেন

শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল ।

„ যশোদানন্দ পরিদা ।

„ কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া ।

„ নারায়ণ প্রসাদ দাস ।

„ শ্রামসুন্দর মহাস্তী ।

„ পূর্ণচন্দ্র ঘোষ ।

„ রজনীকান্ত ঘোষ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মহম্মদ হুসর উলহক বাকীপুর পুলিশ  
হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাকীপুর হস্পিটালে  
সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত শ্রামমোহন লাল ম্যালেরিয়া ডিউটি  
হইতে বাকীপুর হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে  
আদেশ পাঠলেন ।

শ্রীযুক্ত মুন্সী আব্বাস আলী চতুর্থ শ্রেণীর  
সব এসিষ্টেন্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল  
হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার চতুর্থ  
শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া  
ক্যাম্বেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কুলমণি পাণ্ডা ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে

বিদ্যারে আছেন। বিদ্যারে অন্তে আবুল জেলার টিকার সব ইনস্পেক্টরের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীচন্দ্র মজুমদার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে দারজিলিং জেলার তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে বাকিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের এসিষ্টান্ট এপো-থিকারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে বর্ধমান জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্ধমান জেল হস্পিটার্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রামমোহন লাল বাকিপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত রাফীগঞ্জ ডিসপেন-সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অখণ্ডভূষণ ঘোষ ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে শ্রীরামপুর ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ শ্রীরামপুর ডিসপেন-সারীর কার্য হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আমীর আলি বাকিপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত সেরঘাতি ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হক বাকিপুর হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর কাতিহার ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্র সেন বাকিপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে আলিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল আলিপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

গিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাধনা গোলাম রব্বানী সাহা-বাদ জেলার অন্তর্গত ডিঃহরি ইরিগেসন হস্পিটালের কার্যে বাইতে আদেশ পাইয়াছিলেন। সেই আদেশ রহিত হইয়া বর্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্যে থাকিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ দাস বর্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্যে বাইতে

আদেশ পাইয়াছিলেন। সেই আদেশ রহিত হইল। সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী ইরিগেসন হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত এলাহি বক্স সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী ইরিগেসন হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাকিপুর হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত হরমোহন লাল কটক হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত ফাঁসীদেওয়া ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত শিকরোল ইরিগেসন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত সাহাঙ্গল হক সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত শিকরোল ইরিগেসন হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাকিপুর হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত বেণীমাধব দে কাম্বেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত ফাঁসীদেওয়া ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত মহম্মদ হাসনদ তহদিদ দুই মাসের বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বাকিপুর হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি আরা ডিসপেনসারীতে বিগত ২রা ডিসেম্বর

তারিখে স্মঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া গণ্য করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র দে আংগুল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র দাসগুপ্ত কাম্বেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে মুন্সের সেণ্ট্রাল জেল ওয়ার্কের কর্মসারীর অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন হরমোহন লাল কটক জেনারেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ কটকের স্মঃ ডিঃ হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত মনোহরপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে গয়া জেলার টিকারী-রাজ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার সাঁওল পরগণার অন্তর্গত গোড়া মহকুমায় কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড়া মহকুমার কার্য্য হইতে

টিকারীরাজ ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাধিয়া কটকের স্মৃঃ ডিঃ হইতে বীরহাট ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মহমদ ওয়াহেদ বাকিপুর জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সেখ মহমদ আবহুল হাকিম হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে বাকিপুর জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সেখ মহমদ জহরউদ্দীন হাইদার সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বজার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে সারণ জেলার অন্তর্গত গোলডীগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (২) ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার কলেরা ডিউটা করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সৈয়দ মইনউদ্দীন আহমদ বিদায় পাইয়া-

ছিলেন। এক্ষণে তাঁহার পূর্ব—কার্য রাঁচী পুলিশ হস্পিটালে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নব্বালবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মহমদ হাসনদ তহদিদ বাকিপুর হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মহমদ বদরুল হক মজাফরপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্যে হইতে পালামৌ জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত তেমনাথ রায় পালামৌ জেলার লতিহার ডিস্পেনসারীর কার্যে হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত গ্রামসুন্দর মহাস্তী কটকের স্মৃঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বজার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মহমদ মুরউল হক পালামৌ জেলার অন্তর্গত কাতিহার ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে কার্য করিতে আদেশ পাওয়ার পর কয়েক দিনের জন্য কারাগোলা মেলায় কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহু তিন মাস বিদায়  
অন্তে কটক হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করার  
আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন  
শ্রীযুক্ত সেখ আলাদাদ মেদিনীপুর পুলিশ  
হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার  
অন্তর্গত শিকরোল ঈরিগেশন হস্পিটালের  
কার্য্য নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন  
শ্রীযুক্ত সাহাঙ্গল হক সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত  
শিকরোল ঈরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য  
হইতে বাকীপুর হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন  
শ্রীযুক্ত দেবেজনাথ দে শিকরোল ঈরিগেশন  
হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার  
পর মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে  
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন শ্রীযুক্ত  
পূর্ণচন্দ্র ঘোষ কটকের স্নঃ ডিঃ হইতে বালে-  
খর জেলার অন্তর্গত ওয়ারা ইন্টিনিরেন্ট ডিস্-  
পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন  
শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রমোহন চৌধুরী বালেখর জেলার  
অন্তর্গত ওকরা ইন্টিনিরেন্ট ডিসপেনসারীর  
কার্য্য হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন শ্রীযুক্ত  
সুরেন্দ্রনাথ দাসগুপ্ত ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্নঃ  
ডিঃ হইতে খুলনা জেল ও পুলিশ হস্পিটালের  
কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন শ্রীযুক্ত

কালীপ্রসন্ন চক্রবর্তী ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের  
দ্বিতীয় মেডিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেন্ট মেডি-  
কেল অফিসারের কার্য্য হইতে তথায় স্নঃ ডিঃ  
করার আদেশ পাইলেন ।

নিম্ন লিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জিনগণ নামের নিম্নে লিখিত সময়ে  
কৃষ্ণনগর হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিয়া-  
ছেন ।

শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল

১৬-১-১২ হইতে ২৫-১-১২

শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল

১৬-১-১২ হইতে ২৩-১-১২

শ্রীযুক্ত শ্রীমসুন্দর মাহান্তী

১৬-১-১২ হইতে ২৭-১-১২

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন  
শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল কৃষ্ণনগর ডিসপেন-  
সারীতে বিগত জানুয়ারী মাসের ১৭ই হইতে  
২৩ শে পর্য্যন্ত স্নঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন  
শ্রীযুক্ত সূর্য্যনাথভূষণ ঘোষাল শ্রীরামপুর ডিস্-  
পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথায় স্নঃ  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন শ্রীযুক্ত  
হেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় দেওঘরের টুলার কার্য্য  
হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জিন  
শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় সাওতাল  
পরগণার অন্তর্গত ছমকা জেল হস্পিটালের  
নিজ কার্য্য সহ তথাকার ডিসপেনসারীর কার্য্য  
১৬-১-১২ হইতে ২২-১-১২ পর্য্যন্ত এবং পুলিশ  
হস্পিটালের ডাক্তার শ্রীযুক্ত মহাদেব রথের

অনুপস্থিত কালের জন্ত করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন বাঁকীপুর  
হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার  
অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমায় প্লেগ ডিউটি  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল ক্যাডেল হস্পি-  
টালের স্ঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার স্ঃ ডিঃ  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় আংগুল জেলার  
টিকার সব ইনস্পেক্টরের অস্থায়ী কার্য্য হইতে  
কটকে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত জগদীশ পট্টনায়ক চতুর্থ শ্রেণীর  
সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া কটক  
জেনেরাল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করার আদেশ  
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা সম্বলপুর জেলার  
P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে কটক  
জেলারাল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস বশোহর ডিস্‌পেন-  
সারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্যবিদায়  
প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঞর ভাগলপুর সেন্টাল

জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জনের কার্য্য হইতে দুই মাস সাতাইশ  
দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনদ তোহিদ বন্নার মহ-  
কুমার কলেরা ডিউটি হইতে বিনা বেতনে  
দুই মাস বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস ভইসলশন P. W. D.  
বিভাগের কার্য্য হইতে দুই মাস ২১ দিবস  
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত কুলমনী পাণ্ডা ম্যালেরিয়া ডিউটি  
হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রপ্রসাদ দাস গয়া জেলার অন্তর্গত  
রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন  
মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল শ্রীরামপুর ডিস্‌পেন-  
সারীর কার্য্য হইতে আরো একমাস প্রাপ্য  
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত ভগবৎপ্রসাদ সিংহ গয়া সেরবাটি  
ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস  
প্রাপ্য বিদায় ও ছয় মাস কারলো বিদায়  
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত খামেদ আলী কাতিহার ডিস্‌পেন-  
সারীর কার্য্য হইতে দুই মাস সাতাইশ দিবস  
প্রাপ্য বিদায় ও অবশিষ্ট কারলো বিদায় দিয়া  
মোট ছয় মাস বিদায় পাইলেন ।



তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বতীজনাথ বোবাল বিদায়  
আরো দুইমাস ফারলো বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ভাগলপুরের  
বীকা মহকুমার কার্য হইতে একমাস  
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত লছোদর মিশ্র পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের  
বরসাই স্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্টান্ট  
সার্জনের কার্য হইতে বিগত ২৩ শে ডিসে-  
ম্বর হইতে ১৪ই জানুয়ারী পর্যন্ত প্রাপ্য বিদায়  
পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্তী সিংহভূম জেলার  
মনোহরপুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে দুই  
মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহু টালটনগঞ্জ ডিসপেন-  
সারীর স্ম: ডি: হইতে তিন মাস প্রাপ্য  
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত ব্রজমোহন সাতপতী বরহাট ডিসপেন-

সারীর কার্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায়  
প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সৈয়দ জৈনউদ্দীন আহামদ রাঢ়ী  
জেলার অন্তর্গত খুশী মহকুমার কার্য হইতে  
তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়াজী আহমদ দারজিলিং  
জেলার নক্সালবাড়ী ডিসপেনসারীর কার্য  
হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
রামপদ মল্লিক পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটীর  
টাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য  
হইতে পীড়ার জন্য বিগত অক্টোবর মাসের  
১০ই হইতে পাঁচ মাসের বিদায় পাইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত রাইমোবন রায় খুলনা জেল হস্পি-  
টালের কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায়  
প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ সাওতাল পরগণার অন্ত-  
র্গত দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে  
তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

বুদ্ধিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অল্পং তু ভগবৎ তাজ্ঞাং যদি ব্রজা স্বয়ং বদেৎ ।

২২শ খণ্ড ।

মার্চ, ১৯১২ ।

{ ৩য় সংখ্যা ।

## সংক্রামক শোথ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

১৯০০ শতাব্দীর প্রথম ভাগে, ইউরোপ এবং আমেরিকার জেলে, এপিডেমিক ডিপসির জ্বর এক প্রকার রোগ দেখা গিয়াছিল। টাইফয়েড জ্বর এবং জ্বর কাস ছাড়া, ঐ “প্রিজন ডিপসি” বা জেল ডিপসি, ইংলণ্ড, ফ্রান্স এবং উত্তর আমেরিকার ৪১টা জেলে অনেক মৃত্যু ঘটাইয়াছিল। স্বাম্যেন সাহেব বলেন যে, জাহাজের বেরি বেরি, খাদ্যে নিউক্লিও ফসফরিক এসিডের অভাবে, হইয়া থাকে; খাদ্য টেম্পলাইজ করিবার সময় ঐ ফসফরিক এসিড নষ্ট হইয়া যায়। তিনি আরও বলেন যে সাদা চালে, অর্গেনিক ফসফরাসের অভাব জন্ম, অর্থাৎ নিউক্লিও প্রোটোডিন এর অভাবে, ট্রিপিকেল বেরি বেরি হইয়া থাকে। ভারতবর্ষের এপিডেমিক

ডিপসি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ভিন্ন ভিন্ন পরিদর্শকেরা দেখিয়াছেন যে, রক্তের লাল কণিকার এবং বর্ণক পর্যাখের অংশ কম হইয়া যায়; আবার যখন ঐ রোগী আরোগ্য লাভ করিতে আরম্ভ করে, তখন উহাদের অংশ ক্রমশঃ স্বাভাবিক হইয়া থাকে। এইরূপে রক্তের অংশ কমিয়া যাওয়াতে বুঝা যায় যে, এ রোগের খাদ্যের এবং শরীর পরিপোষণের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে।

নিম্ন কেম্বেল সাহেব, এপিডেমিক ডিপসি রোগীর, প্রারম্ভে, রোগাবস্থায় এবং সারিয়া উঠিবার সময়, রক্ত পরীক্ষা করিয়া, নিম্ন লিখিত অঙ্কে, রক্তের লাল ও সাদা কণিকার সংখ্যা দিয়াছেন।

প্রারম্ভ			ভোগ সময়			সারিরা উঠিবার সময়		
লাল রক্ত কণিকা	সাদা রক্ত কণিকা	অনুপাত	লাল রক্ত কণিকা	সাদা রক্ত কণিকা	অনুপাত	লাল রক্ত কণিকা	সাদা রক্ত কণিকা	অনুপাত
৪,০৩০,০০০	৯৮০০	১-৪৮১	৩,৪৪২,২০০	১০,৫০০	১-৩২৮	৪,০৮৭,৫০০	৬৯২৫	১-৫৯০

রজার্স সাহেব ৮ জন এপিডেমিক ড্রুগসি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া নিম্ন লিখিত ফল পাইয়াছেন :—

হিমোগ্লোবিন	হিমোগ্লোবিন স্কেল	লাল রক্ত কণিকা	সাদা রক্ত কণিকা	অনুপাত	গ্লিসিফেরা	হোট বনো	বড় বনো	ইউসিন
৩৭.৫	৩৯	২,৫০৮,০০০	৮৭১৯	১-৩২৫	৬০.৩	২৫.২	৮.৬	৫.৯

ডাক্তার ম্যেগো সাহেব, কলিকাতার ইউরোপিয়ান জেনারেল হাসপাতালে ৩১ এপিডেমিক ড্রুগসি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন যে, ঐ রোগীদের লাল রক্তের কণিকা আড়াই মিলিয়ন হইতে পাঁচ মিলিয়ন, হিমোগ্লোবিন শত করা ৪৫ হইতে ৮০; এই সব ক্ষেত্রে লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা এবং হিমোগ্লোবিনের অংশ, কম হইয়াছিল। সাদা রক্ত কণিকা পরীক্ষা

করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, উহাতে লিঙ্কো-সাইটের সংখ্যা বেশী হইয়াছিল এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে ইউসিনোকাইল এর সংখ্যা বেশী হইয়াছিল। ডাক্তার গ্রেগ সাহেব কলিকাতার এপিডেমিক ড্রুগসি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া যে ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, উপরোক্ত দর্শকদের রক্ত পরীক্ষার ফলের সহিত, তাহার মিল ছিল।

নিম্নে রক্ত পরীক্ষার ফল দেওয়া গেল :—

সংখ্যা	বয়স	পূর্ব কি. দ্বি	কাজি	রোগের অবস্থা	পরিচর্যার তারিখ	লাগ রক্ত কলিক	হিমোগ্লোবিন %	সাধারণ কলিক	শতকরা সংখ্যা		
									পলি মরকো ছোট মনা	বড় মনা	ইউ
১	১৫	মি	ইন্ডিয়ান স্কিটল	পূর্ণাঙ্গ	১ ফেব্রু, ১৯১০	৩,৫৫০,০০০	৪৮	৪,৫০০	৩১	১২	১
২	১৫	মি	"	"	১ " "	৩,৫৮০,০০০	৪৮	৪,৫০০	৪১	৮	১
৩	১৫	মি	"	"	২ " "	৪,৫২০,০০০	৫৫	৫,০০০	৫০	১৮	০
৪	১৫	মি	"	"	৩ " "	৪,৫২০,০০০	৫৭	৫,০০০	৫০	৫	০
৫	১৫	মি	"	"	২ " "	৪,৫৭০,০০০	৫৭	৫,০০০	৫৩	৮	০
৬	১৫	মি	"	"	২ " "	৪,৭৮০,০০০	৫৫	২,০০০	৭১	২	০
৭	২৫	মি	"	"	৩ " "	৪,৯২০,০০০	৫২	৮,০০০	৫২	৭	০
৮	১৫	মি	"	"	২ " "	৪,৫২০,০০০	৫৭	৫,০০০	৫০	১২	০
৯	৩০	পূর্ণ	"	"	১৭ জুলাই, ১৯১০	৩,২০০,০০০	৫৫	৮,০০০	৫৫	১৪	০
১০	৩৫	পূর্ণ	ব্রাহ্মণ	"	২০ " "	৩,৭৪০,০০০	৫০	৫,০০০	৫৭	১৭	১
১১	২৮	পূর্ণ	"	"	২৫ " "	৩,৫৫০,০০০	৫৫	২,০০০	৫২	১৫	০
১২	২৫	মি	ইন্ডিয়ান স্কিটল	তরুণ	১৮ ডিসেম্বর, ১৯০৯	২,২০০,০০০	৫২	৭,৮১২	৭২	১৫	০
১৩	২৫	মি	"	"	৪ জুলাই, ১৯১০	৩,৯১০,০০০	৫০	২,০০০	৫৭	১২	১
১৪	১২	মি	"	পূর্ণাঙ্গ	১০ ফেব্রু, ১৯১০	৩,৯৫০,০০০	৫০	১২,০০০	৭৮	১৪	০

সংখ্যা	বয়স	পুরুষ কি স্ত্রী	জাতি	রোগের অবস্থা	পরিচয় তারিখ	মূল রক্ত কলিক	হিমোগ্লোবিন %	মূল রক্ত কলিক	শতকরা সংখ্যা			
									পালি পরকো	ছোট মনো	বড় মনো	ইউলিন
১৪	১৫	পুরুষ	বাঙ্গালি হিন্দু	পুরাতন	১৫ ফেব্রু, ১৯১০	৪,০০০,০০০	৪২	৫০০০	৫৫	২৫	৮	১
১৫	৫৫	"	"	"	"	৩,২৪০,০০০	৩৫	১২০০০	৫২	২৫	১২	১
১৬	২৯	"	"	ভরুণ	২০ সেপ্টেম্বর, ১৯০৯	২,১০০,০০০	১৪	৫৭০০	...	...	...	...
১৮	২২	"	মুসলমান	পুরাতন	২৫ এপ্রিল, ১৯১০	৩,৮০০,০০০	৫০	৫,৫০০	৫০	৩৪	৫	০
১৯	৪৫	স্ত্রী	ইউরোপীয় ক্রিষ্টান	আধামারহু	৫ ফেব্রু, ১৯১০	৫,০২০,০০০	৮০	৭,০০০	৫৫	২৭	৮	০
২০	১৬	"	"	"	"	৮,৮৫০,০০০	৭৫	৫,০০০	৫৩	৪৮	৫	২
২১	২৬	"	ব্রাহ্ম	"	"	৫,১১০,০০০	৭৮	৫,০০০	৫৭	৩৮	৫	০
২২	২২	"	"	"	"	৪,৪২০,০০০	৭১	৫,১০০	৩৭	৭৮	১৫	২

কতকগুলি রোগীর রক্তের জমাট বাধিবার সময় নির্ণয় করা হইয়াছিল ; নিম্নে তাহার একটি তালিকা দেওয়া গেল :—

সংখ্যা	বয়স	পুরুষ কি স্ত্রী	জাতি	রোগের অবস্থা	পরীক্ষার তারিখ	জমাট বাধার সময়
১	১৫	স্ত্রী	ইণ্ডিয়ান ক্রিষ্টান বাদ্যালী	পুরাতন ;	১ ফেব ১৯১০	৪'—৫০"
২	১৪	"	"	"	" "	৩'—৪৫"
৩	১৫	"	"	"	২ "	২'—২৫"
৪	১৫	"	"	"	৩ "	৩'—৪০"
৫	১৪	"	"	"	২ "	৪'—২০"
৬	১৫	"	"	"	২ "	৩'—০"
৭	২৪	"	"	"	৩ "	৪'—৩০"
৮	১৫	"	"	"	২ "	৪'—৪১"
৯	১৯	"	"	"	১০ "	৩'—৩০"
১০	১৫	পুরুষ	হিন্দু	"	১৬ "	৬'—৩০"
১১	৫৫	পুরুষ	হিন্দু	"	১৬ "	২—৫০"
১২	২২	পুরুষ	মুসলমান	"	২৩ এপ্রিল ১৯১০	২'—৪৫"

এপিডেমিক ডুপনি সংক্রামক কিনা? এপিডেমিক ডুপনি আক্রান্ত রোগীর শরীরে কোন রূপ জীবাণু আছে কি না—ইহা নির্ণয় করা হইয়াছিল, এ রোগীদের রক্ত অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারায় এবং নানা রকম “কালচারে” রাখিয়া অতি সাবধানের সহিত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষা করিয়া যে কল পাওয়া গিয়াছিল নিম্নে তাহার তালিকা দেওয়া গেল :—

রোগীর সংখ্যা	পরীক্ষার তারিখ	বয়স	পুরুষ কি স্ত্রী	জাতি	রোগের অবস্থা	রক্তের পরিমাণ	নিউট্রোফিল বৃদ্ধি	নিউট্রোফিল	নিম্নায়
৩৯	১৮ ডিসেম্বর, ১৯০৯	২৪	স্ত্রী	ইন্ডিয়ান ক্রিষ্টান	অগ্নয়	৫ সি, সি	কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই	কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই	কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই
৪০	১৪ জানু, ১৯১০	২৫	“	“	“	“	“	“	“
৪১	১০ “	৩৫	পুরুষ	পাকিস্তানী	পূর্ণাঙ্গ	“	“	“	“
৪২	৮ “	৩০	“	ইন্ডিয়ান ক্রিষ্টান	“	“	“	“	“
৪৪	১৩ ফেব্রু, ১৯১০	১৫	“	হিন্দু	“	“	“	“	“
৪৫	“	৫৫	“	“	“	“	“	“	“
৫০	২২ “	১৮	“	“	“	“	“	“	“
৫৪	১৯ মার্চ ১৯১০	২২	“	“	“	“	“	“	“
৫২	২৩ এপ্রিল ১৯১০	“	“	মুসলমান	“	“	“	“	“
৫৩	৪ মে ১৯১০	“	“	“	“	“	“	“	“
৫৮	১০ জুন ১৯১০	১৫	“	ইইরেসিয়ান	“	“	“	“	“

# ফুস্ফুসীয় টিউবারকুলোসিস প্রারম্ভাবস্থায় নির্ণয় ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মধুরানাথ তট্টাচার্য্য এল, এম্, এম্ ।

ফুস্ফুসীয় টিউবারকুলোসিস প্রথমাবস্থায় নির্ণয় করা চিকিৎসা শাস্ত্রের একটি অত্যন্ত আবশ্যকীয় বিষয় । ইহার তিনটি কারণ বলা বলা বাইতে পারে ।

১। এদেশে ঐ রোগ অত্যন্ত বেশী ।

২। যে কোনরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা যাক না কেন, ইহা সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে যে, চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার পাইতে হইলে, প্রারম্ভাবস্থাতেই চিকিৎসা আরম্ভ করা বিশেষ প্রয়োজন ।

৩। প্রারম্ভাবস্থায় ঐ রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন ।

যেটামুটি বলিতে গেলে, আমরা তিন প্রকার রোগী দেখিতে পাই ।

১। কতকগুলি রোগীর ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া আমরা নিশ্চয় করিয়া নির্ণয় করিতে পারি ।

২। কতকগুলি রোগীর ঐ রোগ হয় নাই বলিয়া বলা বাইতে পারে ।

৩। আর কতকগুলি রোগীর ঐ রোগ হইয়াছে কিনা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন । তাহাদের সাধারণ এবং শারীরিক লক্ষণগুলি অত্যন্ত বিবেচনা এবং সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করিয়া, আমাদেরিগকে ঐ রোগীদের হয় ১নং, না হয় ২নং বিভাগে, ফেলিতে হইবে । এই তৃতীয় বিভাগের রোগীদের বর্ণনা করা বাইবে ; কারণ এই প্রকার সম্বেদজনক রোগীদের মধ্যেই ঐ রোগের প্রথমাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় এবং আমরা “ফাইভ্রো-

কেজিয়স” রকমের ঐ রোগ দেখিতে পাই বলিয়া ঐ প্রকার ক্ষয়কাসের বর্ণনা করিব ।

কেহ কেহ বলিতে পারেন যে—স্পিউটাম পরীক্ষা করিলেই ঐ রোগ নির্ণয় করা বাইতে পারে । কিন্তু ইহা ঠিক কথা নহে । কারণ কোন কোন ক্ষেত্রে স্পিউটাম না থাকিতে পারে ; বা যদি থাকে, তাহা হইলেও, প্রকৃত ফুস্ফুসীয় টিউবারকুলোসিস প্রযুক্ত রোগীর বহুবার “স্পিউটাম” পরীক্ষা করিয়াও, টিউবারকেল বেসিলাই না পাওয়া বাইতে পারে । অনেক চিকিৎসক স্পিউটাম পরীক্ষার ফলের উপর অত্যন্ত বিশ্বাস করিয়া থাকেন ; সুতরাং রোগীর লক্ষণাবলীর উপর তাদৃশ মনোযোগ দেন না ; এবং প্রথমাবস্থায় ঐ রোগীর কি কি শারীরিক লক্ষণ পাওয়া বাইতে পারে—এ বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে বদ্ধবান হন না । ইহা ছাড়া পরীক্ষাগ্রামে ক’জন চিকিৎসক মাইক্রসকোপ রাখিয়া থাকেন ? আমার বোধ হয় যে, মাইক্রসকোপ দ্বারা পরীক্ষা করার শিক্ষা, দীক্ষা এবং সুযোগ সকলেই পান নাই । সুতরাং স্পিউটাম পরীক্ষা করার উপর অত বিশ্বাস করিলে চলিবে না । এতদিনবার একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তিনি একটি প্রকৃত ক্ষয়কাস যুক্ত রোগীর ছত্রিশ বার স্পিউটাম পরীক্ষা করিয়াও টিউবারকেল বেসিলাই পান নাই । সাঁইত্রিশ বার পরীক্ষা করিবার পর টিউবারকেল বেসিলাই পাইতে সমর্থ হইয়াছেন ; অথচ ঐ রোগীর ক্ষয়কাস হইয়াছিল বলিয়া



কোনরূপ সন্দেহ ছিল না, এবং ঐ রোগের সমস্ত লক্ষণই বর্তমান ছিল। ইহার দ্বারা দেখা বাইতেছে যে, টিউবারকেল বেসিলাই না পাইলে ক্ষয়কাস হয় নাই এ কথা কেহ জোর করিয়া বলিতে পারেন না। ইহা ছাড়া রোগের প্রথমাবস্থায় টিউবারকেল বেসিলাই পাওয়া যায় না। ডাক্তার প্রাটস সাহেব ব্রমটন এবং ভিক্টোরিয়া পার্ক চেষ্ট হাঁসপাতালে সাড়ে তিন বৎসর ধরিয়া হাজার হাজার রোগীর স্পিউটাম পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া ছিলেন; তিনি নিঃসন্দেহে প্রমাণ করিয়া ছিলেন যে, শারীরিক লক্ষণাবলী ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, স্পিউটামে টিউবারকেল বেসিলাই পাইবার কয়েক সপ্তাহ এমন কি কয়েক মাস পূর্বে, ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় করিয়া নির্ণয় করা বাইতে পারে। ইহা কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় নহে। কারণ স্পিউটামে টিউবারকেল বেসিলাই পাইতে হইলে নিম্নলিখিত সূত্রোক্তগুলি বর্তমান থাকা চাই। প্রথমতঃ একটি টিউবারকুলাস ফোকাস ভাজিয়া যাওয়া চাই; তাহার পর একটি ব্রঙ্কাসের সহিত ঐ ফোকাসের যোগ থাকা চাই, বাহার দ্বারা ঐ বেসিলাই কক্ষের স্তম্ভিত নির্গত হইতে পারে। ইহা কেবল রোগের বিলম্বাবস্থায় বা শেষ অবস্থায় ঘটিয়া থাকে। যে সমস্ত রোগী ব্রঙ্কাইটিস এবং এন্টিসিয়া হইতে ভুগিতেছেন, তাহাদের স্পিউটাম পরীক্ষা করা বিশেষ দরকার। এই প্রকার রোগীদের টিউবারকুলার ফোকাস, ব্রঙ্কাইটিস এবং এন্টিসিয়ার লক্ষণ দ্বারা আবৃত হইয়া প্রচ্ছন্ন ভাবে থাকে; সুতরাং উহা শেষ অবস্থায় ভিন্ন সময়েই ধরিতে পারা যায়

না। অতএব ঐ দুই রোগযুক্ত রোগীদের মধ্যে মধ্যে নিম্নমিত ভাবে স্পিউটাম পরীক্ষা করা উচিত। আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, বৃদ্ধ বয়সে আমরা ক্ষয়কাসে সচরাচর দেখিতে পাই। যদি আমরা স্পিউটামে টিউবারকেল বেসিলাই দেখিতে পাই এবং মুখে ফেরিংসে এবং লেরিংসে টিউবারকুলোসিসের কোন লক্ষণ দেখিতে না পাঠ, তাহা হইলে, আমরা যদিও ফুসফুসে কোন লক্ষণাদি না পাই, ঐ রোগীকে ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস বলিয়া নির্ণয় করিয়া লইব। আমাদের ঐ রোগীদের শারীরিক এবং কৌলিক ইতিবৃত্তের অনুসন্ধান করিতে হইবে; অতিরিক্ত পরিশ্রমে, মানসিক চুচিভায়া, অনিয়মিত সুরাপানে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ধারাপ হইয়াছে কিনা—খোঁজ করিতে হইবে; তাহাদের পরিবারের মধ্যে কাহারও ঐ রোগ হইয়াছিল বা তাহার সেখানে কাজকর্ম করিত, তথায় কাহারও ক্ষয়কাস ছিল কিনা, ইহাও নির্ণয় করিতে হইবে।

আরম্ভ ও লক্ষণাবলী।—নানা রকমে ঐ রোগের সূত্রপাত হইতে পারে; লক্ষণ গুলি দেখিয়া, ফুসফুস ছাড়া অন্যান্য বস্তুর রোগ হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতে পারে। এই জন্য অনেক সময়ে ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস নির্ণয় করিতে ভুল হইয়া থাকে এবং ঐ লক্ষণাবলী সামান্য এবং ক্রমিক কারণে জন্ম হইয়াছে বলিয়া মনে করা বাইতে পারে।

সাধারণতঃ নিম্ন লিখিত রকমে ঐ রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে।

১। ব্রঙ্কিয়েল কেটার—বাহাড়ে কাসি অনেক দিন ধরিয়া থাকে।

২। বার বার ব্রঙ্কিয়েল কেটার হইয়া পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস এবং এম্ফিসিমাতে পরিণত হয়। (পূর্বে বলা হইয়াছে যে, এই প্রকার রোগীর স্পিউটাম পরীক্ষা করা বিশেষ দরকার।)

৩। ইনফ্লুয়েঞ্জা।

৪। হিমপ্টিসিস।

৫। অদৃশ্য ভাবে আরম্ভ—(শরীরের দুর্বলতা এবং রক্তহীনতা।)

৬। প্লুরিসি।

ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া যে পরে ক্ষয়কাস হইতে পারে—ইহা অনেকে স্থির করিয়াছেন। বুকানন সাহেব এই প্রকার ১২টি কেস লিপি বন্ধ করিয়াছেন। কিন্তু এই ক্ষেত্রে আমাদের একটু সাবধান হওয়া উচিত। যখন কোন রোগী আসিয়া বলিবে যে, আমি ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে ভুগিতেছি, তখন সেই রোগীকে ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিবে ঐ রোগের কোন কারণ বর্তমান আছে কিনা। কারণ সাধারণ লোকে জ্বর হইলেই, উহা যে কোন কারণে হউক না কেন, তাহাকে ইনফ্লুয়েঞ্জা বলিয়া আখ্যাত করিয়া থাকে। সুতরাং অনেক ক্ষয় কাসের এই প্রকার প্রারম্ভ, ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করা হয়। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে প্রকৃত ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া রোগীর জীবনীশক্তি এতই হ্রাস হইয়া পড়ে, যে পরে সে টিউবারকুলোসিস দ্বারা সহজেই আক্রান্ত হইতে পারে। আবার কোন কোন ক্ষেত্রে রোগী প্রচ্ছন্ন ভাবে টিউবারকুলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে এবং কোন সময়ে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া ঐ প্রচ্ছন্ন ক্ষয় কাসকে তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত করা-

ইয়া থাকে কিবা একটা স্পষ্ট “ফোকাসকে” জাগ্রত করিয়া দিয়া থাকে। এখানে আর একটি কথা মনে রাখিতে হইবে। ইনফ্লুয়েঞ্জার নিউমোনীয়াতে কখন কখন মুখ দিয়া কফের সঙ্গে রক্ত উঠিতে পারে; এবং রিলেপসিংব্রুকোনিউমোনীয়াতেও শরীরের মাংসপেশী সমূহ ক্ষয় হইয়া থাকে এবং সামান্য সামান্য রক্তও মুখ দিয়া উঠিতে পারে।

যখন প্রচ্ছন্ন ভাবে বা অদৃশ্য ভাবে টিউবারকুলোসিস আরম্ভ হয়, তখন নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলি দেখিতে পাওয়া যায়।

সাধারণ স্বাস্থ্য ধারাপ হইয়া যায়। শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে। কিছু ভাল লাগে না। শক্তি কমিয়া যায়। মেজাজ খিট খিটে স্বভাব যুক্ত হয়। সহজেই চটিয়া যায়। কখন কখন হতাশ হইয়া পড়ে। শ্বাস কষ্ট হয়, বুক ধড় ফড় করে, রাত্রিবেলায় ঘাম হয়, হজম শক্তি কম হইয়া পড়ে। নাড়ী বরাবর দ্রুত চলিতে থাকে; কখন কখন সামান্য উত্তেজনার দ্রুত হইয়া পড়ে। যখন কোন রোগী উপরোক্ত লক্ষণ বলিবে—তখন তাহার নিকট হইতে আমাদের দুইটা বিষয় অনুসন্ধান করিতে হইবে।

১। তাহার ওজন ক্রমশঃ কম হইয়া আসিতেছে কিনা?

২। তাহার জ্বর হয় কিনা?

এই দুটির একটাও বর্তমান থাকিলে, যদিও আমরা গ্রন্থির টিউবারকুলোসিস বা কোন সন্ধি স্থলের কোন প্রকাণ্ড রোগ দেখিতে না পাই, তথাপি ঐ লক্ষণ দুটা বড় সন্দেহজনক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। অল্প অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যন্ত স্তম্ভপান

করাইলে, শরীরের দুর্বলতা বশতঃ, ওজন কম হইয়া যাইতে পারে, এমন কি রাত্রি-বেলাতে ঘাম হইতে পারে। পক্ষান্তরে, টিউবারকুলোসিসের প্রথমাবস্থায় সকল রোগীরই, বিশেষতঃ রক্তহীন বালিকাদের, ওজন কম হয় না। রোগীদের প্রত্যহ ৪ বার করিয়া অল্পতাপ যন্ত্রের দ্বারা শরীরের উত্তাপ লইতে হইবে। সাধারণতঃ দেখিতে পাইবে যে, বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮ পর্য্যন্ত সর্কিপেক্ষা বেশী উত্তাপ হইবে; এবং রাত্রি ২টা হইতে সকাল বেলা ৮টা পর্য্যন্ত সর্কিপেক্ষা কম উত্তাপ পাইবে। ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের আরের বিশেষত্ব এই যে, উহা পরিবর্তনশীল এবং অনিয়মিত ভাবে উঠিয়া থাকে। পরিশ্রম করার পর শরীরের উত্তাপ লইবে। পরিশ্রমের পর উত্তাপ বেশী হইলেই যে টিউবারকুলোসিস হইবে এমনত নহে; কারণ সুস্থ শরীরেও পরিশ্রমের পর বেশী উত্তাপ পাইবে; তবে ইহাদের মধ্যে প্রভেদ এই যে, সুস্থ শরীরে পরিশ্রমের ১ ঘণ্টার মধ্যে শারীরিক উত্তাপ নরমেল হইয়া থাকে; কিন্তু টিউবারকুলোসিস হইলে পরিশ্রমের ১ ঘণ্টার মধ্যে শারীরিক উত্তাপ কখনও নরমেল হয় না।

**রক্তোৎকাস।**—ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের অত্যন্ত সমস্ত লক্ষণের চেয়ে, কক্ষের সহিত রক্ত উঠা, রোগ নির্ণয় করিবার পক্ষে একটি বিশেষ দরকারি বিষয়। কাসির সহিত রক্ত উঠা একটি সাধারণ প্রারম্ভ লক্ষণ। কিন্তু ডাক্তার গ্রাইস সাহের বলেন যে, লোকে রক্তোৎকাসকে বত সাধারণ লক্ষণ বলিয়া ধরেন—তিনি উহাকে তত সাধারণ

লক্ষণ বলিয়া স্বীকার করেন না। বেশীরভাগ রোগীই রক্তোৎকাসকে প্রথম লক্ষণ বলিয়া বর্ণনা করিয়া থাকেন, ইহা সত্য। কিন্তু বিশেষ অহুসন্ধান করিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, তাহাদের মধ্যে বেশী রোগীই পূর্বে কাসি বা অত্যন্ত আহুসন্ধিক রোগ হইতে ভুগিতেছিলেন। টিউবারকুলোসিস রোগ নির্ণয় করার পক্ষে, রক্তোৎকাসের কোন মূল্য আছে কিনা ঠিক করিতে হইলে, আমাদের দুটি বিষয় বিশেষ করিয়া অহুসন্ধান করিতে হইবে। ঐ রক্ত ঋস প্রাধাসকারী কোন যন্ত্র হইতে আসিতেছে কিনা? ২। যদি রক্ত প্রকৃত রক্তোৎকাসেরই রক্ত হয়, তবে ঐ রক্ত ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস ছাড়া অত্র কোন স্থান হইতে আসিতে পারে কিনা? ডাক্তার গ্রাইস সাহের নিম্নলিখিত নিয়ম অহুসারে চলিয়া থাকেন। যদি রক্ত প্রকৃত রক্তোৎকাসের রক্ত হয়, এবং ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস ছাড়া অত্যন্ত কারণ হইতে উদ্ধৃত নহে—ইহা প্রমাণ করা যাইতে পারে, এবং যদি কতকগুলি সন্দেহজনক লক্ষণ বর্তমান থাকে—তাহা হইলে ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় করিয়া বলিতে পার। আর যদিও কোন সন্দেহজনক লক্ষণ বা প্রকৃত লক্ষণ না পাও, কারণ অনেক ক্ষেত্রে ফুসফুসের অত্যন্ত গভীর স্থানে অবস্থিত একটি ছোট ক্ষত বিনা ঔষধেও আরাম হইয়া যাইতে পারে, তাহা হইলেও এই প্রকার ক্ষেত্রে অত্যন্ত বিপদের আশঙ্কা আছে; এই প্রকার রোগীকে উপযুক্ত চিকিৎসাধীনে রাখাই যুক্তি সঙ্গত এবং নিরাপদ। ইহা মনে

রাখিতে হইবে যে—“ইডিওপেথিক হিমপ-  
টিসিস” বলিয়া কোন কথা নাই এবং  
“থাইসিস গ্রাভ হিমপটোই”ও বর্তমান নাই।

অনেক রক্তোৎকাসকে রক্তোৎসবমন  
হইতে নির্ণয় করা সহজ নহে। রক্তোৎ-  
কাসের রক্ত নিম্নলিখিত গুণবিশিষ্ট হইবে।

১। উহা কাসির সহিত উঠিয়া থাকে,  
উজ্জল লালবর্ণ, ফেন মিশ্রিত, কফের সহিত  
মিশ্রিত, এলকেলাইন, এবং সাধারণতঃ জমাট  
বাঁধে না; ইহা ছাড়া ফুসফুসীয় লক্ষণ বর্তমান  
থাকে। কিন্তু যদি কোন রোগী বোমি  
করিয়া রক্ত বাহির করে, এবং ঐ রক্ত খাদ্যের  
সহিত মিশ্রিত হয় বা এসিড হয়, তাহা হইলেই  
মনে করিও না এ রোগীর ফুসফুসীয় টিউবার-  
কুলোসিস হয় নাই, কারণ অনেক সময় রোগী  
রক্ত গিলিয়া, পরে বোমি করিতে পারে।  
রক্তোৎসবমনের রক্ত নিম্নলিখিত গুণ বিশিষ্ট  
হইবে। ১। উহা কালচে লালবর্ণ, ফেনা  
শূন্য, সাধারণতঃ জমাট বাঁধিয়া থাকে; ইহা  
ছাড়া পাকস্থলীর কিছা উদরের লক্ষণ  
বর্তমান থাকে; যদি কাসির দ্বারা বা বোমির  
দ্বারা রক্ত নির্গত না হয়, তাহা হইলে  
সম্ভবমতঃ এ রক্ত রক্তোৎসবমন হইতে উদ্ধৃত  
নহে। প্রকৃত রক্তোৎকাসে, যদি কাসি  
বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কফের সহিত  
প্রায়ই পরিবর্তিত রক্ত মিশ্রিত থাকে। কিছা  
কিছুদিন জমাট বাঁধা রক্তও মিশ্রিত থাকিতে  
পারে। ইহাই ফুসফুসীয় রক্তোৎকাসের  
বিশেষ লক্ষণ। যখন খুব বেশী মাত্রায় রক্ত  
নির্গত হইয়া থাকে, তখন পূর্বের লিখিত  
নিয়ম অনুসারে চলিলে হইবে না। কারণ  
বেশী পরিমাণে রক্ত উঠিলে, যে স্থান হইতে

রক্ত আশ্রুক না কেন, এ রক্ত উজ্জল লালবর্ণ,  
এলকেলাইন, ফেনা শূন্য হইবে; এবং শ্বাস  
বা স্পিউটামের সহিত মিশ্রিত থাকিবে না।  
কিন্তু যদি ফুসফুসের ক্ষত হইতে এই পরিমাণ  
রক্ত আসে, তাহা হইলে ফুসফুসীয় লক্ষণগুলি  
এত উত্তমরূপে বর্তমান থাকিবে যে, ঐ রক্ত  
ফুসফুস হইতে আসিয়াছে, ইহা নির্ণয় করা  
সহজেই বাইতে পারে।

তাহার পর, নাক, মুখ, কোরিংস, ট্রে কিয়া  
বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউব হইতে ঐ রক্ত আসে  
নাই, ইহা ঠিক করিয়া নির্ণয় করিতে হইবে।  
যদি সমভাবে উজ্জল লালবর্ণ রক্ত জলের মতন  
পাতলা হইয়া নির্গত হয়, তবে বুঝিতে হইবে  
ঐ রক্ত মুখ হইতে আসিতেছে। দুই একটা  
ছিটা রক্ত স্পিউটামে অনেক কারণে থাকিতে  
পারে; সুতরাং উহার দ্বারা পালমোনারি  
টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস  
করা বাইতে পারে না। ব্রঙ্কাইটিস এবং  
এম্ফিসিমাতে, কাসিতে কাসিতে চোট ছোট  
কোপিলারি ছিঁড়িয়া বাইতে পারে। কতক  
গুলি ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, থাইরোইডের  
মারাত্মক পীড়া হইয়া ট্রে কিয়ার উপর চাপ  
পড়াতে, স্থানীয় রক্তাধিক্য এবং স্নেহা  
জন্মাইয়াছে, তাহার পর কাসি হইয়া কফের  
সহিত সামান্য সামান্য রক্ত উঠিতেছে, যদি ঐ  
থাইরোইডের বৃদ্ধি কিছু দিন ধরিয়া থাকে,  
তাহালে ফুসফুসে এম্ফিসিমা হইয়া থাকে।  
বক্ষস্থিত এণ্ডটার এনিউরিজম হইলে, ট্রে কিয়ার  
উপর চাপ পড়িয়া কিছা উহাতে ছিদ্র হইয়া,  
কিছা ব্রঙ্কাস বা ফুসফুসের উপর চাপ পড়িয়া  
বা উহাদের মধ্যে ছিদ্র হইয়া হিমপটোসিস  
হইতে পারে।

আর একটা বিশেষ আবশ্যকীয় জিনিস যদি দিতে হইবে—মাইটেল রোগ ; উহা স্বতঃ উৎপন্ন হউক বা এওটিক রোগ হইতে উদ্ভূত হউক, এবং মাইটেল ষ্টিনোসিস। মাইটেল ষ্টিনোসিসে, ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের পরই, হিমপটিসিস হইয়া থাকে ; এই কারণে অনেক সময়ে ঐ মাইটেল ষ্টিনোসিসের হিমপটিসিসকে, ফুসফুসীয় হিমপটিসিস বলিয়া ভুল করা হয়। ইহার কারণ এই যে, হয়ত হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করা হয় নাই ; বা যদি করা হইয়াছে, অনেক সময়ে উহার বিশেষ “ক্রাই” বর্তমান না থাকিতে পারে। সুতরাং হৃৎপিণ্ড কয়েক বার ধরিয়৷ পরীক্ষা করিতে হইবে ; দেখিতে হইবে যে উহার বিশেষ “মার মার” পাওয়া যায় কিনা। নাড়ী পরীক্ষা করিতে হইবে, হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দটা ছোট এবং তীক্ষ্ণ কিনা, ইহাও ঠিক করিতে হইবে। আরও কতকগুলি বিরল রোগে মূখ্য দিয়া রক্ত উঠিতে পারে। যথা :—

রক্তবীজ রোগ, হিমোফিলিয়া, কতকগুলি তরুণ বিশেষ প্রকৃতির অর, মিডিয়েসটাইনামের মধ্যে স্কোটক, বাতাস বহা নালীর মধ্যে বাহু পদার্থ প্রবেশ, ব্রিক্‌একটেসিস, হুপিং কফ, আঘাত, ফুসফুসীয় উপদংশ, এসপারগিলোসিস একটিনোমাইকোসিস, হাইডেটিউ, “নিউ-মোথ” নিউমোনোকোনিওসিস, এবং ভেঙ্কুলার ডিজেনারেশন।

টিউবারকুলোসিসের প্রথম লক্ষণ প্লুরিসি রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। ঐ প্লুরিসি “ড্রাই” কিংবা “সিরাস” রকমের হইতে পারে। সে পর্য্যন্ত না পালমোনারি টিউবারকুলোসিসের লক্ষণ গুলি দেখিতে পাওয়া যায়, ততদিন ঐ

প্লুরিসি থাকিতে পারে ; কিংবা পালমোনারি টিউবারকুলোসিসের লক্ষণগুলি অনেক দেরিতে পাওয়া যাইতে পারে। ফুসফুসের “এপেক্‌সে” সাধারণতঃ টিউবারকুলার প্লুরিসি দেখিতে পাওয়া যায়। যদি ড্রাই প্লুরিসি একটা ফুসফুসে কেবল বগলের নিকট পাওয়া যায়, কিংবা কেবল “বেসে” পাওয়া যায়, তবে জানিবে উহা টিউবারকুলার নহে। যদি একটা ফুসফুসে এপেক্‌সে ড্রাই প্লুরিসি পাওয়া যায়, যদি উহা ফুশাস নিউমোনিয়া না হইয়া থাকে, তবে এ প্লুরিসি খুব সম্ভবমতঃ টিউবারকুলার। যদি উভয় দিকেই ড্রাই প্লুরিসি হইয়া থাকে, কিংবা যদি একদিকেই খুব বিস্তৃতভাবে হইয়া থাকে এবং যদি কোন নিউ ‘গ্রোথ’ না হইয়া থাকে, তবে ঐ প্লুরিসি সম্ভবমতঃ টিউবারকুলার ; যে সব প্লুরিসিতে ইফুউজন হইয়া থাকে, তাহার মধ্যে তিন ভাগের দুই ভাগ টিউবারকুলার প্লুরিসি ; অমুবীক্ষণযন্ত্রের দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ঐ ফুফুউডের মধ্যে পলিনিউক্লিয়ার লিউকো-সাইট না পাইয়া, যদি লিম্ফোসাইট দেখিতে পাওয়া যায় তাহালে ঐ প্লুরিসি টিউবারকুলার বলিয়া আর কোন সন্দেহ থাকে না।

ক্ষয়কাসের লক্ষণাবলী। যদিও লক্ষণগুলি বিশেষ দরকারি, তথাপি উহাদের প্রারম্ভ-বস্তুতে ধরাই বিশেষ দরকার ; কারণ প্রথম-বস্তুতেই এ রোগ নির্ণয় করিতে পারিলে, চিকিৎসার দ্বারা রোগীর উপকার করা যাইতে পারে ; ডাক্তার প্রাইস সাহেব দুই প্রধান বিষয় এ মর্মে লিখিয়াছেন। নিম্নে তাহা দেওয়া গেল :—

১। শারীরিক লক্ষণ ফুসফুসের কোন স্থানে পাওয়া যাইবে? বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই ফুসফুসের চূড়া হইতে ১২" হইতে ১৬" নিয়ে প্রথম আক্রমণ স্থান দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার পর, ক্লেভিকিলের বহিঃ তৃতীয়াংশের নিম্নভাগে, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইনটারকস্টেল স্থানে, কম সচরাচর আক্রমণ স্থান দেখিতে পাওয়া যায়। সেই ফুসফুসের নিম্ন ভাগ শীঘ্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই স্থানটা ভাল রূপ পরীক্ষা করিতে হইলে, রোগীকে সেই দিকের হাতটা অপর দিকের কঁাদের উপর রাখিতে বলিবে; তাহার পর, স্কেপুলার ভাটিব্রেল কিনারার ভিতর দিকের স্থানে রোগীর পিছনের দিকে তাহার ফুসফুস পরীক্ষা করিবে। এই নিম্ন ভাগের সাধারণ আক্রমণ স্থান, ফুসফুসের চূড়া হইতে ১"—১৬" নিয়ে হইয়া থাকে; অর্থাৎ পঞ্চম ডরসেল স্পাইনের নিকটবর্তী স্থান, স্পাইনাস প্রোসেস এবং স্কেপুলার ভাটিব্রেল কিনারায় মধ্যবর্তী স্থান। ঐ স্থান হইতে স্কেপুলার ভাটিব্রেল কিনারার কাছ দিয়া বরাবর ঐ আক্রমণ বিস্তৃত হইতে থাকে। এই রূপে নিম্ন ভাগের উপরি ভাগ আক্রান্ত হইয়াছে ধরিতে পারিলে, অত্যাধিক রোগের বিস্তৃতি সহজেই ঠিক করা যাইতে পারে। ক্লেভিকিলের উপরিভাগের এবং নিম্ন ভাগের স্থান, স্ক্যাপুলাইনাস ফসা, এবং ছট্. স্কেপুলার মধ্যবর্তী স্থান, পঞ্চম ডরসেল স্পাইনাসে প্রসেসের নিকটবর্তী স্থান অত্যন্ত যত্নের সহিত পরীক্ষা করিবে। ফুসফুসের বেসে, প্রথম টিউবারকুলোসিস, অত্যন্ত বিরল; যদি কখন দেখিতে পাওয়া

যায়, তবে বুঝিতে হইবে যে, পূর্বে ঐ স্থান প্রিসিসির দ্বারা প্রথম হইয়াছিল। যাহাকে আমরা প্রথম "বেসেল" টিউবারকুলোসিস বলি তাহা "এপিকেল" টিউবারকুলোসিসের পারামুর্ভর্তী হইয়া থাকে; ঐ "এপিকেল" টিউবারকুলোসিস হয় সারিয়া গিয়াছে না হয় পূর্বে ভাল করিয়া দেখা হয় নাই।

দ্বিতীয় কথা—কোন একটি লক্ষণ দেখিয়া ফুস ফুসীয় টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করিও না। স্বাভাবিক বেষণ ভাল জুহু বক্ষতে ও, অনেক সময়ে স্বাভাবিক শব্দ হইতে বিভিন্ন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। হই একটি উদাহরণ দেওয়া গেল। অনেকর ফুসফুসের কোন এপেসক "পারকাশ" করিয়া পারকাশন শব্দ কম শুনিতে পাওয়া গেল; যদি ঐ কম পারকাশন শব্দ, কোন ফুসফুসীয় রোগ ঘটাত হয়, তাহালে উহার সঙ্গে সঙ্গে নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলিও দেখিতে পাইবে; যথা ঐ দিকের ফুসফুসটির প্রসাষণ অল্প হইবে, ভোকেল ক্রেমিটাস এবং শ্বাস ও প্রশ্বাস শব্দও পরিবর্তিত হইবে; যদি এই আনুসঙ্গিক লক্ষণ গুলি বর্তমান না থাকে, তাহালে কেবল কম পারকাশন শব্দ শুনিয়া ফুস ফুসের কোন রোগ হইয়াছে বলিতে পারিবে না; পরন্তু উহার দ্বারা বুঝিতে হইবে যে, "স্পাইনেল কারভেচার" হইয়াছে অর্থাৎ যেক দণ্ড বক্র ভাবে অবস্থিত আছে। আবার মনে কর এক স্থানে "ব্রকিয়েল ব্রোদিং" শুনিতে পাওয়া গেল; যদি উহা রোগ ঘটাত হয়, তাহালে উহার সহিত আনুসঙ্গিক লক্ষণাবলী শুনিতে পাইবে; কিন্তু যদি কোন রোগ ঘটাত না

হইয়া থাকে, বা উহার আত্মসঙ্গিক লক্ষণ গুলি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কেবল “ব্রুকিয়েল ব্রোমিং” গুলিয়া বুঝিতে যে ঐ স্থানে ব্রঙ্কাই অস্বাভাবিক ভাবে বর্তমান আছে। কতক গুলি সামান্য অস্বাভাবিক লক্ষণ যদি এক একটা করিয়া পৃথক ভাবে লওয়া যায়, তাহালে কোন অর্থ হয় নাই; আবার যদি ঐ গুলি একত্রিত ভাবে লইলে এক প্রকার রোগের লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়, তাহালে কোন একটা রোগ হইয়াছে বলিয়া নিরাকরণ করা যাইতে পারে।

আর এক বিষয় মনে রাখিতে হইবে— রোগীর উভয় দিগের এক স্থানই তুলনা করিয়া পরীক্ষা করিবে। রোগীর কোমর পর্যন্ত সমস্ত আবরণ খুলিয়া দিবে; তাহার পর তাহাকে আলোক যুক্ত স্থানে দাঁড়াইতে বলিবে বা বসাইবে। তাহার পর, ইন্সপেকশন, পেলপেশন, পারকাসন ও অসকাল-টেশন এই চারি প্রকার উপায় দ্বারা রোগীকে পরীক্ষা করিবে।

### ইন্সপেকশন।—

একটা ক্লেভিকেল অপরটির চেয়ে বেশী উন্নত ভাবে অবস্থিত করিতেছে; কিম্বা তাহার উপরি ভাগের কিম্বা নিম্ন ভাগের স্থান গর্তের আকার ধারণ করিয়াছে; স্থংপিণ্ডটি হয় এক দিকে সরিয়া গিয়াছে কিম্বা ফুস ফুসের দ্বারা বেক্রপ আবৃত থাকিবার কথা, সেইরূপ না থাকিয়া অনাবৃত ভাবে আছে—এই সব লক্ষণ গুলি দেখিয়া বুঝিতে হইবে ফুস ফুসের “কাইব্রোসিস” হইয়াছে; এই কাইব্রোসিস রোগের প্রথমাবস্থায় পাওয়া যায়

নাট, দেহিতে পাওয়া যায় এবং রোগের পরামুখর্তী লক্ষণ।

যদি দেখিতে পাও যে একটা এপেক্স স্বাশ প্রাশাসের সহিত কম নড়িতেছে, তাহালে জানিবে যে ঐ এপেকসটি আক্রান্ত হইয়াছে। এইলক্ষণটি খুন্স প্রারম্ভ অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায় এই কথা মনে রাখিবে; উহা দেখিতে হইলে রোগীর সম্মুখে দাঁড়াইয়া তাহাকে নিশ্বাস লইতে ও ফেলিতে বলিবে। কিম্বা রোগীর পিছনে দাঁড়াইয়া, উপরিভাগ হইতে ছাতির সম্মুখ দেখিতে পার; এই রকম করিয়া দেখিলে অনেক সময়ে ভাল করিয়া বুঝিতে পারা যায়।

পেলপেশন—ইহার দ্বারা উপরোক্ত লক্ষণটি অর্থাৎ একদিকের এপেকসটি অপর দিগের এপেকসের চেয়ে কম নড়িতেছে, আরও ভাল করিয়া অনুভব করা যাইতে পারে। নানারকম ভাবে উহা ঠিক করিতে পারা যায়। দুই হস্তের দুই বুজাঙ্গুলি দুই দিকের দ্বিতীয় পশ্চকায় এর উপর রাখিয়া রোগীকে নিশ্বাস লইতে বলিবে; বুড়া আঙ্গুল দুটির উপর বিশেষ নজর রাখিবে; তাহালেই বুঝিতে পারিবে কোন দিগের আঙ্গুলটি কম নড়িতেছে বা বেশী নড়িতেছে। কিম্বা দুইটি আঙ্গুলি দুইটি ক্লেভিকেল এর নিম্নে রাখিয়া দেখিতে পার; অথবা রোগীর পিছনে দাঁড়াইয়া বুড়া আঙ্গুল দুটি ক্লেভিকেলের উপরিভাগ স্থানে রাখিতে পার এবং বাকী আঙ্গুল গুলি ক্লেভিকেলের নিম্ন ভাগ স্থানে রাখিতে পার; অথবা দুটি হাত গলার নিকটে কাঁদের উপর এমন ভাবে রাখিবে, যেন বুড়া আঙ্গুল দুটি

পিছনে ছুই “সুপ্রোম্পাইনাস ফসার” উপরে থাক এবং বাকী আঙ্গুলগুলি সম্মুখে ক্রেডি-কেলের উপর দিয়া ইফ্রু ক্রেডিগুলার স্থানে অবস্থিতি করে। এই উপরোক্ত যে কোন উপায়ের দ্বারা একদিকের এপেকস কম নড়িতেছে বলিয়া নির্ণয় করা যাউতে পারে। যদি দেখিতে পাও যে, একদিকের এপেকসটি কম নড়িতেছে তাহালে উহার দ্বারা অনেক বুঝা যাউতেছে এবং ঐ লক্ষণ অত্যন্ত প্রারম্ভ অবস্থায় পাওয়া যায়। পারকাশন করিয়া কোনরূপ শব্দের পরিবর্তন পাইবার পূর্বে ঐ লক্ষণটি দেখিতে পাওয়া যায়; এবং নিখাস প্রাশ্বাসের শব্দের পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে উহা দেখা যাউতে পারে। যদি এক দিকের এপেকস কম নড়িতেছে দেখিয়া বুঝা যায় যে, স্থানীয় প্লুরাটী পুরু হইয়াছে এবং তাহার নিয়ন্ত্রিত ফুসফুসের কোন পরিবর্তন না হয়, তাহালেও জানিবে এই “এপিকেল” প্লুরিস প্রায়ই সর্বদাই টুর্ডগারকুলাস হইয়া থাকে। স্বাভাবিক “ভোকেল ফ্রেমিটাস” বীদিক অপেক্ষা ডানদিকে বেশী হইয়া থাকে; শতকরা অন্তত ৭৫ ক্ষেত্রে ডানদিকে বেশী হইয়া থাকে। যদি ঐ ভোকেল ফ্রেমিটাস ছুই দিকেই সমভাবে এবং বিশেষ স্পষ্টভাবে বর্তমান থাকে, তাহালে জানিবে বীদিকের ফুসফুসের উপরিভাগের অংশে কোন রোগ আছে। যদি উহা বীদিকে বেশী বর্তমান থাকে, তবে বীদিকে নিশ্চয় কোন রোগ আছে বলিয়া জানিবে। এইখানে একটি কথা মনে রাখা কর্তব্য। যদি রোগী তাহার বামহস্ত ডান হস্তের চেয়ে বেশী ব্যবহার করিয়া থাকেন তাহালে বাম দিকে

এই ক্ষেত্রে ডান দিকের চেয়ে ভোকেল ফ্রেমিটাস বেশী হইতে পারে। কিন্তু ইহা খুব কম ক্ষেত্রেই দেখিতে পাওয়া যায়। আবার যদি ভোকেল ফ্রেমিটাস ছুই দিকেই সমান ভাবে থাকে, অথচ স্বাভাবিকের চেয়ে কম স্পষ্ট ভাবে শুনিতে পাওয়া যায়, তবে ইহার দ্বারা বুঝিতে হইবে যে, ডানদিকের ভোকেল ফ্রেমিটাস কম হইয়া গিয়াছে, ইহার অর্থ এই যে, ঐ ডান দিকের প্লুরা পুরু হইয়া গিয়াছে, না হয় “প্লুরেল ইফুউশেন” হইয়াছে কিম্বা এম্ফিসেমা হইয়াছে। এম্ফিসেমা, খুব সম্ভবমতঃ ঐ স্থানে গভীর টিউবারকুলাস ক্ষত আছে বলিয়া, উৎপন্ন হইয়াছে। যদি সুপ্রোম্পাইনাসেতে ভোকেল ফ্রেমিটাস এর কোন পরিবর্তন ঘটয়া থাকে তাহালেও উপরোক্ত রোগ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে।

**পারকাশন**—ইহা একটি কঠিন ব্যাপার। ইহার কতকগুলি নিয়ম আছে, তাহা আমাদেৱ লক্ষ্য করিতে হইবে।

১। পারকাশন মণিবদ্ধ হইতে করিতে হইবে। যেখানে সম্ভব, সেখানে রোগীর সম্মুখভাগে দাঁড়াইবে; ছুইদিকে এক স্থানেই পারকাশ করিবে; এক ভাবে সমান জোর ব্যবহার করিবে। যখন সম্মুখ ভাগে পারকাশ করিবে, তখন রোগীর মাথা ঠিক সোজা থাকিবে। আন্তে আন্তে পারকাশনে ভাল ফল পাওয়া যায়। যখন রোগীর পশ্চাৎ ভাগে পারকাশ করিবে, তখন রোগী সম্মুখ ভাগে একটু বাঁকিয়া দাঁড়াইবে, একটী হাতের উপর আর একটী হাত দিয়া অপর দিকের কাঁদের উপর হাত দুই রাখিতে হইবে, কাঁদ



দ্বিতীয় মাংসপেশীগুলি নোল রাখিয়া নরম করিয়া খুলাইয়া রাখিতে হইবে। মনে রাখিতে হইবে যে, স্বাভাবিক সুস্থ ছাতিতে, প্রায়ই শতকরা ৫০ জন লোকের, ডানদিকের ক্লেভিকেলের নিচের পারকাশন শব্দ বাদ্যিকের চেয়ে বেশী উপর পর্য্যন্ত শুনিতে পাওয়া যায়। ফুসফুসের উপরিভাগের সীমা পারকাশন দ্বারা নির্ণয় করিতে হইবে। যদি এক দিকের পারকাশন শব্দ অল্প দিকের চেয়ে মিলে শুনিতে পাও, তবে উহার স্বার্থ আছে, বলিয়া জানিও। যদি দুই দিকেই উহা পাওয়া যায়, তাহালে তাহার কোন অর্থ নাই ; কারণ ভিন্ন ভিন্ন লোকের ফুসফুস বিভিন্ন উচ্চতার হইতে পারে। ক্ষয় কাস হইবার প্রারম্ভে পারকাশন শব্দ কম পাওয়া যায়। ঐ শব্দটা অরুক্ষণ, স্থায়ী, তীক্ষ্ণ এবং স্বাভাবিক শব্দ হইতে বিভিন্ন বলিয়া বোধ হয় ; পারকাশ করিবার সময় অঙ্গুলিতে বেশী মাত্রায় প্রতিঘাত অনুভূত হয়। রোগী আন্তে আন্তে নিশ্বাস লইলেও উহা বুঝিতে পারা যায় ; কিন্তু রোগীকে যদি গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বলা যায়, তাহালে উহা সহজেই ধরা যায় ; কারণ ঐ সময়ে আক্রান্ত স্থানে খুব কম বাতাস প্রবেশ করিয়া থাকে। যদি আন্তে আন্তে পারকাশ করিলে, জ্বোরে পারকাশন করা অপেক্ষা পারকাশন শব্দ বেশ স্পষ্টরূপে কম বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে জানিতে হইবে যে, খুব কম সম্ভবমত পুরা পুরু হইয়াছে। যদি জ্বোরে পারকাশ করিলে, পারকাশন শব্দ কম বলিয়া শুনা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে ফুসফুসের গভীর

স্থানে আক্রান্ত স্থান আছে। কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়, আক্রান্ত স্থানের উপর পরকাশন করিলে, ঐ পরকাশন শব্দ সুস্থ স্থানের মত "রেজোনেন্ট" হইয়া থাকে এমন এমন কি সুস্থ স্থানের তুলনায় "হাইপার রেজোনেন্ট" হইয়া থাকে ; ইহার কারণ যে, সেই দিকে গভীর স্থানে টিউবারকুলার ক্ষত থাকতে, উপরিভাগে এম্ফিসেমা হইয়া থাকে, সুতরাং "হাইপার রেজোনেন্ট" শব্দ পাওয়া যায়। ডাক্তার প্রাইস বলেন, অনেক ক্ষেত্রে, দুই দিকের ফুসফুসের শব্দ বিভিন্নতা দেখিয়া, ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া মত দিতে, তিনি দেখিয়াছেন ; যদিও এই সব ক্ষেত্রে, তখনও কোন লক্ষণাদি বর্তমান ছিল না বা ফুসফুসে কোন ক্ষত হয় নাই। যদি দুই দিকের ফুসফুস সমভাবে অবস্থিতি না থাকে, তাহা হইলে ফুসফুস দুটি স্বাভাবিক হইলেও, দুটিতে দুই রকমের শব্দ পাওয়া যাইতে পারে ; এই সব ক্ষেত্রে আমাদের দেখিতে হইবে যে, মেরুদণ্ড বক্রভাবে অবস্থিত আছে কিনা ; তাহা হইলে, পাজ্রার অস্থি সমূহের অবস্থিতির এবং ছাতির আকৃতির অনেক পরিবর্তন হইতে পারে। কেবল স্পাটনাল প্রোসেসগুলি পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই সম্পূর্ণ হইবে না। আমাদের দিকে দেখিতে হইবে যে, উপরিভাগের পাজ্রার হাড়গুলি, এক দিকে অপর দিকের চেয়ে বেশী বক্র ভাবে অবস্থিত আছে কিনা ; ইহার সহিত মেরুদণ্ড বক্রতার অন্ত্যন্ত আনুসঙ্গিক লক্ষণ গুলিও দেখিতে হইবে। এমন কি যদি মেরুদণ্ড অতি সামান্য মাত্রায় এক ধারে বক্রভাবে অবস্থিতি

করে, তাহা হইলেও, এক ধাতের ক্লেভি  
কেলের উপরিভাগ স্থান অপর দিকের ঐ  
স্থান অপেক্ষা উচ্চ বা নিম্ন হইয়া থাকে ;  
এক দিক অপর দিকের চেয়ে বেশী  
গোলাকৃতি বলিয়া বোধ হয় ; ছুটি স্প্রুস্পা-  
ইনাসের উপরিভাগ স্থানও, একটী অপরটীর  
চেয়ে উচ্চ বা নিম্ন হইয়া থাকে। যে  
দিকে বেশী গোলাকৃতি ভাব ধারণ করে,  
সেই দিকে পারকাশন শব্দ কম রেজোনেন্ট  
হইয়া থাকে, খাস প্রাশাসের শব্দ কম শ্রুত  
হইয়া থাকে।

যে সমস্ত লোক অত্যন্ত কাহিল, তাহাদের  
ফুসফুসের ছুটি এপেক্সই কম নড়িতে দেখা  
যায় ; অথচ তাহাতে এমন কোন রোগ নাই  
যাহার দ্বারা এমন কম নড়িতে পারে। ইহার  
সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাসের শব্দ কম শ্রুত হইয়া  
থাকে। ইহার অর্থ কি—বলা বড় কঠিন ;  
বোধ হয় দুর্বলতা এবং বিশ্রামের জন্ত  
এপেক্স দুইটীতে ভাল করিয়া বাতাস প্রবেশ  
করে নাই, এইজন্যই আমরা উহাদের কম  
নড়িতে দেখিতে পাই এবং নিশ্বাসের শব্দও  
কম শুনিয়া থাকি।

### অস্‌কালটেশন :—

যদি আমরা কতকগুলি নিয়ম অনুসারে  
চলি, তাহালে অস্‌কালটেশনের দ্বারা অত্যন্ত  
সাহায্য পাইতে পারি। আমাদের প্রথমেই  
দেখিতে হইবে যে, রোগী যেন স্বাভাবিক  
ভাবে নিশ্বাস লইতেছে ও ফেলিতেছে ;  
অর্থাৎ সমভাবে, মাঝারি রকমের গভীর  
ভাবে, এবং যদি সম্ভব হয়, নাক দিয়া, নিশ্বাস  
লইতে হইবে। কেহ কেহ ডায়েফ্রামটিকে  
চুপ করিয়া, অনিয়মিত ভাবে নিশ্বাস লইয়া

থাকে ; কেহ কেহ মুখ খুলিয়া শব্দের সহিত  
নিশ্বাস লইয়া থাকে। কোন কোন স্বাভাবিক  
প্রকৃতিস্থ শ্রুতাককে, বিশেষতঃ স্ত্রীলোককে  
গভীর নিশ্বাস লইতে বলিলে, তাহার ছাতির  
বৃথা নড়ান ভাব দেখাইয়া, মৃদুসসী বন্ধ  
করিয়া রাখে ; সুতরাং ফুসফুসে এক  
প্রকার বাতাস প্রবেশ করে নাই বলিলে  
চলে ; এইজন্য কোন নিশ্বাসের শব্দ শুনিতে  
পাওয়া যায় না ; কিম্বা তাহার মৃদুসসী  
এত সূক্ষ্ম করিয়া থাকে যে, “ব্রিকিয়েল  
ব্রীদিং” শুনিতে পাওয়া যায়। এই সব  
ক্ষেত্রে পরীক্ষকের তুল হইবার সম্ভাবনা ;  
কিন্তু ইহা সহজেই এড়াইতে পারা যায় ;  
কারণ এই ক্ষেত্রে দুই ফুসফুসেই সমান ভাবে  
শব্দ শুনা যায় ; ইহা ছাড়া, ঐ সব রোগীকে  
কাসিতে বলিলে, কাসির পর ঐ স্বাভাবিক  
শব্দ সমূহ দূরীভূত হইয়া যায়। অস্‌কাল-  
টেশন করিবার সময় নিশ্বাসটী প্রকৃত ব্রিকি-  
য়েল কিনা ঠিক করিতে হইলে, এক্সপি-  
রেশনটীর উপর সর্বদাই লক্ষ রাখিতে হইবে।  
প্রকৃতি ব্রিকিয়েল ব্রীদিং এ, এক্সপিরেশনটী  
“ব্লোয়িং” হইবে, সমভাবে এক রকম জোরের  
শব্দ বরাবর শুনা যাইবে। যদি রোগীকে  
কাসিতে না বলিয়া ফুসফুসের কোন অংশ  
“অস্‌কাল টেট” কর, তাহালে উহা অসম্পূর্ণ  
হইবে ; কারণ অনেকগুলি ক্ষেত্রে, কাসির  
সময় বা কাসির পরই, স্বাভাবিক শব্দ  
শুনিতে পাওয়া যায়, ইহা ছাড়া অনেক বার  
কাসিলে পর এবং দীর্ঘ নিশ্বাস লইলে পরও  
যদি “রালস” বর্তমান থাকে, তবে উহার  
অর্থ আছে। ফাওলার সাহেব, স্বাভাবিক  
বা ভেসিকুলার ব্রীদিংকে, শুধু গজ নাড়িলে

যে প্রকার শব্দ হয়, সেই প্রকার শব্দের সহিত তুলনা করিয়াছেন ; উহা ইন্সপিরেশনের সময় শুনা যায় ; ইহার পরই, সাধারণতঃ কোন সময় বাদ না দিয়াই, আর একটা অল্পক্ষণ, কম জোর বিশিষ্ট “ব্রোইং” শব্দ এক্সপিরেশনের সময় শুনিতে পাওয়া যায় ; কিন্তু ঐ শব্দ শুনা না বাইতে ও পারে ।

ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং এ, ইন্সপিরেশন শব্দ “ব্রোইং” হইবে, স্বাভাবিক অর্থাৎ ভেসিকুলার শব্দের চেয়ে বেশী জোরে শুনা হইবে, ইন্সপিরেশন এবং এক্সপিরেশন এর মধ্যে একটু সময় পাওয়া বাইবে ; এক্সপিরেশন শব্দটা আরও বেশী “ব্রোইং” হইবে এবং আরও বেশী জোরে শুনা বাইবে ; এবং এক্সপিরেশন হইবার সময়টা ইন্সপিরেশন হইবার সময়ের সমান হইয়া থাকে, এমন কি বেশী হইতে পারে । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং এ এক্সপিরেশনটা ব্রোইং হইবে এবং বরাবর সমভাবে এক রকম জোরের শব্দ শুনা বাইবে । সপ্তম সারতাইকেল স্পাইনের উপর স্বাভাবিক ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং শুনা যায় ; এ স্থানের ব্রীদিং এর সহিত অন্তান্ত স্থানের ব্রীদিং সহিত সর্বদা তুলনা করিবে । ব্রঙ্কিয়েল এবং ভেসিকুলার এই দুই প্রকার শব্দ একত্রে মিশ্রিত হইয়া এক প্রকার শব্দ হয়, তাহাকে ব্রঙ্কোভেসিকুলার ব্রীদিং কহে ; উহা স্বভাবতঃ সন্মুখে ম্যানিট্রোরস হাফের উপর শুনা যায় এবং পশ্চাতে ছই কেপুলার মধ্যবর্তী স্থানের উপরিভাগে শুনিতে পাওয়া যায় । এখন আমাদের নিখাসের শব্দের জোর এবং প্রকৃতি এই দুটির মধ্যে প্রভেদ ঠিক করিতে হইবে ।

ঐ দুটি বিষয় অগ্রাহ্য করিলে, অনেক ভুল হইতে পারে । স্বাভাবিক ভেসিকুলার ব্রীদিং এর জোর স্নহ স্নহস্নহসেও কম বেশী হইতে পারে । কোন কোন ছাতিতে উহা বেশী শুনা যায় ; আবার কোন কোন ক্ষেত্রে উহা আন্তে শুনা বাইতে পারে । অনেক সময়ে “হার্শ ভেসিকুলার ব্রীদিং” কে ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং মনে করিয়া ভুল করিয়া ক্ষয় কাস রোগ নির্ণয় করা হইয়া থাকে । উভয়দিক তুলনা করিয়া দেখিলে, ঐ ভুল সংশোধন করা বাইতে পারে ; কারণ উহা স্বাভাবিক হইলে, ঐ প্রকার ব্রীদিং উভয় দিকেই পাওয়া যাইবে । নিখাস শব্দের “স্বভাব” দেখিয়া ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং নির্ণয় করিতে হইবে, “জোর” দেখিয়া নহে । কিন্তু ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, স্বাভাবিক স্নহ শরীরে, ডানদিকের স্নহস্নহসের নিখাস শব্দ বামদিকের স্নহস্নহসের শব্দ অপেক্ষা বেশী জোরে শুনা যায় এবং উহার এক্সপিরেশন শব্দ ও বামদিকের এক্সপিরেশন শব্দের চেয়ে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ; ডানদিকের ক্রেভিকেলের নিচে, স্বাভাবিক স্নহ শরীরেও ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং শুনা বাইতে পারে ; ইহা শুনিয়া, অনেক সময়ে ভুল করিয়া, ঐ স্থান আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করা হইয়া থাকে । এই ক্ষেত্রে দেখিবে যে অন্তান্ত আনুসঙ্গিক লক্ষণগুলি বর্তমান নাই ।

“কগ হউল” ব্রীদিং যদি এক স্নহস্নহসের সর্ব স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়, তবে উহার কোন অর্থ নাই ; কিন্তু যদি উহা একটা অপেক্ষে শুনিতে পাও, তাহালে রোগ নির্ণয় করিবার পক্ষে উহার অর্থ আছে ; কিন্তু একটা

এপেকসে পাওয়া বাইলেও উহা সর্বদা নিখাস যোগ্য নহে; কারণ অনেক সময়ে মাংস পেশীর আকৃষ্টনে ঐ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। নিখাস শব্দ যদি “হার্শ” হয় এবং যদি উহার সঙ্গে সঙ্গে এক্সপিরেশনটা অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয় এবং ঐ দুই শব্দ যদি একটা এপেকসে সীমাবদ্ধ থাকে, তাহালে ঐ অধিক ক্ষণ স্থায়ী এক্সপিরেশন সহ “হার্শ” ব্রীদিং ক্ষয় কাসের সর্ব প্রথম লক্ষণ বলিয়া জানিবে। কোথাও কোথাও খালি একসপি রেশনটা অধিক ক্ষণ স্থায়ী বলিয়া শুনা বাইতে পারে; যদি কেবল উহাই পাওয়া যায়, তাহালে উহার অর্থাৎ এক্সপিরেশনের “স্বভাবের” উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিয়া আমাদের অনুমান করিতে হইবে। যদি ঐ এক্সপিরেশন শব্দ আন্তে শুনা যায় এবং অল্প ত্রোইং হয়, তাহালে এম্ফিসেমা হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; আর যদি উহা প্রকৃত ত্রোইং হয় এবং জোরে শুনা যায়, তাহালে স্বাধারণতঃ ঐ স্থানে “ইনফিলটেশন” হইয়াছে বলিয়া জানিবে।

ডাক্তার প্রাইস সাহেবের মতে, খাস প্রাশাস শব্দ কর্কশ বোধ করিলে, যে সময়ে রোগাক্রান্ত হইয়াছে বুঝিবে, উক্ত শব্দ দুর্বল বোধ করিলে, তাহা অপেক্ষা পূর্বে রোগাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে; অর্থাৎ প্রথমোক্ত শব্দ অপেক্ষা শেষোক্ত শব্দ পীড়া কিছু অধিক অগ্রসর হওয়ার লক্ষণ। কিন্তু আমরা অনেক সময়ে লক্ষ করি না। যদি এক এপেকসে, বিশেষতঃ ডান দিকের এপেকসে, নিখাস শব্দ বেশ দুর্বল বলিয়া শুনিতে পাওয়া যায়, এবং যদি

অনেক বার পরীক্ষা করিয়া ও ঐ দুর্বল শব্দ বর্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং যদি স্থানীয় এম্ফিসেমা, পুষ্ক পুরা, প্লুরেল একজুন্ডেশন কিম্বা ব্রঙ্কিয়েকটেনিস বর্তমান না থাকে, তাহালে ঐ দুর্বল নিখাস শব্দ অত্যন্ত সম্ভব জনক বলিয়া জানিবে। ঐ দুর্বল শব্দ যদি ডান দিকের এপেকসে পাওয়া যায়, তাহালে উহার মূল্য আরও অধিক, কারণ ডান দিকে স্বভাবতঃ নিখাস শব্দ বামদিকের শব্দ অপেক্ষা বেশী জোরে শুনা যায়। যখন ক্রেডিজকলের উপরিভাগের এবং নিম্ন ভাগের নিখাস শব্দ দুর্বল হয়, তখন দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইনটার কষ্টেল স্থানের নিখাস শব্দ কর্কশ শুনা যায়। ফুসফুসের উপরি ভাগের অংশের পরবর্তী স্থানের নিখাস শব্দ কর্কশ হইয়া থাকে; কারণ উপরি ভাগ আক্রান্ত হওয়াতে, পরবর্তী স্থানকে বেশী কার্য করিতে হয়; এই স্থানে কর্কশ নিখাস শুনিয়া অনেক সময়ে, কোন স্থান আক্রান্ত হইয়াছে ইহা নিরূপণ করিতে ভুল হইয়া থাকে; কারণ প্রথমে যে স্থানটা আক্রান্ত হইয়াছে তাহার দুর্বল নিখাস শব্দ অনেক সময়ে ধরিতে পারা যায় না; কিন্তু যখন প্রথম আক্রান্ত স্থানে আরও বেশী ইনফিলটেশন হইয়া থাকে, তখন নিখাস শব্দ প্রকৃত ব্রঙ্কিয়েল শুনা যায়।

### অভ্যাগত শব্দ।

অভ্যাগত শব্দ শুলিকে, যখন উহার বর্তমান থাকে, ভাল রূপে বুঝিলে, উহাদের দ্বারা ক্ষয় কাস রোগ নির্ণয় করিবার পক্ষে যেকোন সাহায্য পাওয়া যায়, অত্যন্ত লক্ষণ

যারা সে রূপ সাহায্য পাওয়া যায় না। প্রথমতঃ রোগীকে কাসিতে বলিবে এবং তাহার পর তাহাকে গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বলিবে; এইরূপ করিলে, আন্তে আন্তে নিশ্বাস লইলে যে সব রাল্‌স্‌ শুনা যায় না, সেই সব রাল্‌স্‌ শুনিতে পাওয়া যায়। কাসাই-বার এবং গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বলিবার আর একটি কারণ আছে; অনেক সময়ে আন্তে আন্তে নিশ্বাস লইলে, কতক গুলি অভ্যাগত শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; আমাদের রোগীকে কাসাইয়া এবং গভীর নিশ্বাস লইতে বলিয়া দেখিতে হইবে যে ঐ অভ্যাগত শব্দ বর্তমান থাকে কি হ্রীভূত হইয়া যায়। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, শুষ্ক প্লুরিসি যদি কেবল একটি এপেকসে সীমাবদ্ধ থাকে, এবং এই এপেকসে যদি ক্রুপাস নিউ মোনিয়া না হয়, তাহালে ঐ শুষ্ক প্লুরিসি বড় সন্দেহ জনক বলিয়া জানিবে। আবার যদি উত্তর দিকেই শুষ্ক প্লুরিসি হয়, অথবা যদি একটি দিকেই একটি ফুসফুসের উপর বিস্তৃত ভাবে শুষ্ক প্লুরিসি হইয়া থাকে, তাহালে, যদি ঐ স্থানে কোন “নিউ গ্রোথ” না হইয়া থাকে, তবে ঐ প্লুরিসি সম্ভবতঃ টিউবার কুলাস বলিয়া জানিবে।

এই প্লুরিসিতে কেবল স্বাভাবিক “প্লুরেল ক্রিকশন” শব্দ শুনা যাইতে পারে, কিম্বা ক্রিপিটেণ্ট স্বভাবের শব্দ শুনা যাইতে পারে। সাধারণতঃ ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের প্রথম অভ্যঙ্গিত শব্দ ছোট “ক্রেকলিং” রাল্‌স্‌ রূপে শুনা যায়; অর্থাৎ ছোট রাল্‌স্‌ গুলি স্পষ্ট শুনা যাইবে এবং “ক্রেকলিং” শব্দের মত শুনা যাইবে, উহাদের প্রাধান্যতঃ

ইন্সপিরেশন শব্দের সহিত শুনা যায়; এমন কি কেবল ইন্সপিরেশনের সময়ই শুনা যাইতে পারে। এই রকমের ছোট ক্রেকলিং রাল্‌স্‌কে প্লুরেল ক্রিকশনের ক্রিপিটেণ্ট শব্দের সহিত প্রভেদ করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া পড়ে ছোট ক্রেকলিং রাল্‌স্‌ গুলি আন্তে আন্তে নিশ্বাস লইলে, ইন্সপিরেশনের আরম্ভ হইবা মাত্রই শুনা যায় না, অর্থাৎ ইন্সপিরেশন আরম্ভ হইবার একটু পরে শুনা যায়; এবং প্লুরিসিতে যেমন ইন্সপিরেশনের সময় ও শুনা যায়, ক্রেকলিং রাল্‌স্‌গুলিকে, ইন্সপিরেশনের সময় সাধারণতঃ শুনিতে পাওয়া যায় না। যদি অভ্যাগত শব্দ গুলি কাসিবার পর হ্রীভূত হইয়া যায়, তাহালে উহারা প্লুরা হইতে উদ্ভূত নয় বলিয়া জানিবে; এবং কাসি-বার পরই যদি অভ্যাগত শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলেও প্লুরার শব্দ নয় বলিয়া জানিবে। টিউবারকুলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইবার কিছুদিন পরে, “ক্লিকিং” রকমের শব্দ শুনা যাইতে পারে। কেবল একটি বা দুই “ক্লিক” শব্দ ইন্সপিরেশনের সময় শুনা যাইতে পারে; যদি উহা শুনিতে পাওয়া যায়, তবে নিশ্চয় জানিও যে, একটি টিউবারকুলাস ফোকাস নরম হইতে আরম্ভ কুরিয়াছে। যখন ঐ ফোকাস বেশী রকম নরম হইতে অগ্রসর করিয়াছে, তখন নানারকমের ছোট বড় মাজারি ক্রেকলিং রাল্‌স্‌ শুনা যাইতে পারে।

কখন কখন চাতির সম্মুখের এবং পিছনের উপরিভাগ পরীক্ষা করিবার সময় কাসিবার পরই, রাল্‌স্‌ের মতন এক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; এই শব্দ রোগী

গিলিরার সময়, ইসোফেগাস হইতে উদ্ধৃত হইয়া থাকে। তাহার বে ইসোফেগাস হইতে উদ্ধৃত হইয়াছে, তাহা চিনিবার উপায় এই যে, ঐ শব্দগুলি ছই দিকের ফুস্ফুসেই শুনিতে পাওয়া যায় এবং কাসিবার পর রোগীকে গিলিতে বারণ করিলে ঐ শব্দগুলি শুনা যায় না।

এই সম্ভবপর ভুল ছাড়া এবং প্লুরার অভ্যাগত শব্দ ছাড়া, এখন জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, যদি একটি এপেক্সে কিছা ছুটি এপেক্সে “ফ্রেক্লিং” শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে উহা দ্বারা টিউবারকুলাস “লিমন” হইয়াছে বলিয়া ঠিক নির্ণয় করা যাইতে পারে কিনা? উহার উত্তর ঠিক বলা যাইতে পারে না। প্রথমতঃ, ম্যাট্রেল টিনোসিসের রাল্‌স শুনা যাইতে পারে। দ্বিতীয়তঃ যে সমস্ত রোগী আন্তে আন্তে নিশ্বাস লইতে অভ্যস্ত আছে, তাহার যদি জোরে নিশ্বাস লয়, তাহা হইলে এখন পর্য্যন্ত যে সমস্ত স্থানীয় “এয়ার ভেসিকেল” কলেপ্স অবস্থায় ছিল, জোরে নিশ্বাস লওয়াতে সেই সমস্ত “এয়ার ভেসিকেল” মধ্যো বাতাস প্রবেশ করে এবং সেটজন্ত ফ্রেক্লিং শব্দ শুনা যাইতে পারে; এন্টিসিয়া প্রযুক্ত লোকের ফুস্ফুসে প্রায়ই ঐ প্রকার শব্দ শুনা যাইতে পারে। এই প্রকার ফ্রেক্লিং শব্দগুলি, অধিকক্ষণ ধরিয়া গভীর নিশ্বাস লইলে বা কয়েকবার ধরিয়া কাসিলে, আর শুনিতে পাওয়া যায় না; সুতরাং ঐরূপ ফ্রেক্লিং শব্দের কোন অর্থ নাই। কিন্তু যদি ছাতির উপরিভাগে একটি স্থানেই ক্রমাগত ফ্রেক্লিং শব্দ সীমাবদ্ধ আছে

শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলেও ফুস্ফুসীর ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না। ডাক্তার প্রাইস বলেন যে, কেবল ফ্রেক্লিং শব্দ ফুস্ফুসের উপরিভাগে বর্তমান থাকিতে শুনিয়া ফুস্ফুসীর ক্ষয়কাস বলিয়া নির্ণয় করিতে, তিনি দেখিয়াছেন। এই ক্ষেত্রে আর অন্য কোন লক্ষণ ছিল না, কিন্তু ঐ ফ্রেক্লিং শব্দগুলি বরাবর বর্তমান ছিল। ঐ রোগী গুলিকে বিশেষ নজরের উপর রাখা হইয়াছিল এবং ফুস্ফুসীর ক্ষয়কাস নির্ণয় করিবার বত প্রকার উপায় আছে তাহা সমস্তই প্রয়োগ করা হইয়াছিল; কিন্তু সেই সমস্ত উপায়ই নিষ্ফল হইয়াছে। এরূপ রোগী কখন কখন পাওয়া যায়। এই কারণে এবং পূর্ববর্ণিত কতকগুলি কারণে বলা হইয়াছে যে, কেবল একটি লক্ষণ দেখিয়াই ফুস্ফুসীর টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করিও না। প্লুরার ফ্রিক্‌শন শব্দ কিছা ফ্রেক্লিং রাল্‌স না শুনিতে পাইয়া, কেবল রক্কাই এবং “বাবলিং” রাল্‌স প্রথমেই শুনিতে পাওয়া যায়; উহার অনেক সময়ে কাসিবার পর দূরীভূত হইয়া যায়। যখন এইরূপ রক্কাই বা “বাবলিং” রাল্‌স একটি এপেক্সে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত শুনিতে পাওয়া যায়, তখন উহাকে টিউবারকুলাস বলিয়া জানিবে; এবং খালি কাসি সর্দি হইয়াছে বলিয়া মনে করিও না। এমতে দেখা যাইতেছে যে, ঐ সব অভ্যাগত শব্দের “স্থান”টাই বিশেষ দরকারী বিষয়। পূর্বে ভোকেল ফ্রেমিটাস সঘন্ধে বাধা বলা হইয়াছে “ভোকেল রেজোনেন্স” সঘন্ধেও সেই সব অর্থ বুঝিতে হইবে।

### অশ্রান্ত ফুস্ফুসীয় পুরাতন রোগ ।

এখন ফুস্ফুসের একটি এপেক্স আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করা গেল ; উহা টিউবারকুলাস কি টিউবারকুলাস নহে—ঠিক করিতে হইবে । ইহা ছাড়া আরও দেখিতে হইবে যে, উহা একটিনোমাইকোসিস্, হাউডেটিড, নূতন গঠন বা ত্রিকি একটোসিস এর লক্ষ্য হইয়াছে । এই সব নিরূপণ করা তত কঠিন নহে ।

### ফুস্ফুসীয় টিউবারকুলাসিস্ নির্ণয়ের অশ্রান্ত উপায় ।

আর কতকগুলি উপারে ফুস্ফুসীয় ক্ষয়-কাস নির্ণয় করা বাইতে পারে ; নিম্নে সংক্ষেপে তাহার প্রণালী দেওয়া গেল ।

১। রন্টজেন রেজ । ফুস্ফুসীয় টিউবারকুলাসিস্ প্রথমাবস্থায় উহার দ্বারা পরীক্ষা করিলে, এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছায়া ফুস্ফুসের উপর দেখিতে পাওয়া যায় এবং আক্রান্ত দিকের ডায়েফ্রাম অনিয়মিত ভাবে নড়িতেছে বলিয়া দেখা যায় । ডাক্তার প্রাইস সাহেব বলেন, উপযুক্ত পরীক্ষকের দ্বারা অতি সাবধানের সহিত পরীক্ষা করাইয়া শারীরিক লক্ষণ না পাইবার পূর্বে, রন্টজেন রেজ দ্বারা পূর্বোক্ত ছায়া দেখিতে পাওয়া যায় না, অর্থাৎ শারীরিক লক্ষণ যখন পরীক্ষা করিয়া পাওয়া যায়, তখন রন্টজেন রেজ দ্বারাও বুঝিতে পারা যায় ; সুতরাং উহার দ্বারা বিশেষ সুবিধা হইল না ।

তা ছাড়া, এই প্রকার ছায়া, ফুস্ফুসে নূতন গঠন হইলে, দেখিতে পাওয়া যায় ; এবং

ডায়েফ্রামের কম নড়া, ফুস্ফুসীয় টিউবারকুলাসিস ছাড়া, অশ্রান্ত রোগেও দেখিতে পাওয়া যায় ।

২। কল্প পুরাতন টিউবারকুলিন স্কের নীচে ইন্জেক্ট করা । যদি উহা কতকগুলি নিয়মের অধীনে দেওয়া যায়, তাহা হইলে নিরাপদে ব্যবহার করা বাইতে পারে । নিম্নে তাহা দেওয়া গেল । যদি সুখের উত্থাপ ১০০ এক হয়, যদি সুখ দিয়া রক্ত উঠিয়া থাকে, যদি ভয়ানকরূপ ত্রকাইটিস্ বা ব্রি-একটোসিস বর্তমান থাকে, যদি ফুস্ফুসীয় টিউবারকুলাসিস্ এর নির্দিষ্ট লক্ষণাবলী বর্তমান থাকে বা কফের সহিত টিউবারকেল বেসিলাই পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহা কদাচ ব্যবহার করিও না । পক্ষান্তরে, যদি উপরোক্ত লক্ষণ বর্তমান না থাকে এবং অশ্রান্ত উপায়ের দ্বারা ঐ রোগ নিরূপণ করিতে না পারা যায়, তাহা হইলে ঐ উপায় অবলম্বন করিবে । যদিও কোন কোন ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, নন টিউবারকুলাস রোগীতেও উহার প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছে, এবং কোন কোন ক্ষেত্রে প্রকৃত টিউবারকুলাস রোগীতেও উহার প্রতিক্রিয়া পাওয়া বাই নাই, তথাপি ঐ উপায় দ্বারা প্রতিক্রিয়া পাইলেই, টিউবারকুলাসিস হইয়াছে বলিয়া আমরা প্রায়ই নিশ্চয়ই করিয়া বলিতে পারি । আমাদের ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, ফুস্ফুস এবং প্লুরা ছাড়া শরীরের অন্যান্য স্থানে টিউবারকুলাসিস হইলেও, আমাদের উহার প্রতিক্রিয়া পাইতে পারি । প্রথমে আমরা ০০১ কিউবিক সেন্টিমিটার টিউবারকুলিন ইন্জেক্ট করিতে পারি ; যদি ৪৮ ঘণ্টার

মধ্যে কোন প্রতিক্রিয়া না পাওয়া যায়, তাহালে আবার আর একবার উহার বিশ্লেষণ মাত্রায় ইন্জেক্ট করিতে পারি। উহার দ্বারা যদি সামান্য রূপেও শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, তাহা হইলে আবার ৪৮ ঘণ্টা পরে আর একবার ঐ মাত্রায় ইন্জেক্ট করিবে। যদি এইবারের ইন্জেকশনের প্রতিক্রিয়া, পূর্ববারের ইন্জেকশনের প্রতি ক্রিয়ার চেয়ে বেশী ভাবে পাওয়া যায়, তাহালে জানিবে যে, ঐ রোগীটি টিউবারকুলোসিস্। যদি কোন প্রতিক্রিয়া না পাও তাহা হইলে টিউবারকুলোসিস্ নয় বলিয়া বুঝিতে হইবে। তন্পরি কেটের কিউটেনিয়স্ প্রতিক্রিয়া এবং কালমেটের কনজাংটাইভার পরীক্ষা—অনেক সময়ে “পজিটিভ” কি “নেগেটিভ”

স্থির করা যায় না। ঐ দুই প্রকার পরীক্ষাতেই ফুস্ফুসীর টিউবারকুলোসিসের শেষ অবস্থায়, কোন প্রতিক্রিয়া না পাওয়া যাইতে পারে। এই দুই প্রকার পরীক্ষা শিশুদের তিন বৎসর বয়স পর্য্যন্ত, বয়স প্রাপ্ত লোকের অপেক্ষা, বিশেষ উপযোগী। যখন কোন ফুস্ফুসীর টিউবারকুলোসিসের কোন পেথোলজিকেল প্রমাণ থাকিবে, তখন উহার প্রতিক্রিয়া পাইবে; যদিও ঐ সময়ে কোন “ক্লিনিকেল” প্রমাণ না পাওয়া যাইতে পারে। যদি চক্ষের কোন পীড়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে, কালমেটের কনজাংটাইভার পরীক্ষা করিও না। অনেক সময়ে সময়ে চক্ষু রোগ না থাকিলেও, চক্ষুর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা আছে।

## শ্রাব্যতার শন—উপদংশ ।

লেখক রায়সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

চিকিৎসক মণ্ডলীতে নানাবিধ ছই বৎসর কাল শ্রাব্যতার শন সৰ্ব্বদে আলোচনা হইতেছে। চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকা সমূহে প্রত্যন্তসম্বন্ধে বিস্তার আলোচনা হইতেছে। কিন্তু আমরা এই সুদীর্ঘকাল নীরবে আছি। কেন? ইহার উত্তরে এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, শ্রাব্যতার শন আসেনিকের প্রয়োগরূপ। আসেনিক সম্বন্ধে চিরকালই এইরূপ আলোচনা হইয়া আসিতেছে। “হ্রিভাল ভ্যু সর্বরোগ বিনাশক” একথা আমাদের দেশে চিরকাল প্রচলিত আছে। যেমন রোগের শন পারদ হইতে

স্বর্ণ প্রস্তুত করার জন্য চিরকাল চেষ্টা করিয়া আসিতেছেন। এই চেষ্টার ফলে স্বর্ণ প্রস্তুত না হইলেও অনেক বহুমূল্য বস্তু প্রস্তুত হইয়াছে। তজ্জপ চিকিৎসকের এইরূপ চেষ্টার আসেনিক হইতে সর্বরোগ নাশক মহৌষধ প্রস্তুত না হইলেও অনেক বিশেষ উপকারী ঔষধ প্রস্তুত হইতেছে।

শ্রাব্যতার শন এইরূপ উদ্যমের ফলে আসেনিক হইতে প্রস্তুত। প্রথম ইহা বহু রোগনাশক বলিয়া কথিত হইয়াছিল। কেবল তাহাই নহে, ইহা দ্বারা কোন মন্থ কলের উৎপত্তি হয় না, ইহাও কথিত হইয়া-



ছিল। তজ্জন্যই আমরা নীরব ছিলাম। কারণ আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত ঔষধে কোন অনিষ্ট হইতে পারে না—আমরা তাহা বিশ্বাস করিতে পারি নাই। ফলেও তাহাই হইয়াছে—বহুস্থলে বহুবিধ প্রাণালীতে প্রয়োজিত হওয়াতে ইহার বিস্তার মন্দফলের বিবরণ—বিশেষতঃ জীবন নষ্ট হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। পরন্তু কোন কোন মতে উপদংশ পীড়াতেই ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে। সুতরাং আমাদের পক্ষে ইহার আলোচনার সময় উপস্থিত হইয়াছে।

উপদংশ পীড়ার চিকিৎসায় আর্সেনিক প্রয়োগ এই নূতন নহে—বহুকাল হইতে—অষ্টাদশ শৃষ্টাব্দের মধ্যাংশ হইতে উপদংশে আর্সেনিক—হরিতাল—সালফাইড অফ আর্সেনিকরূপে প্রয়োজিত হইয়া শেষে বর্তমান সময়ে ডনডন সলিউশনরূপে প্রয়োজিত হইতেছে। ইহা দ্বারা যে সুফল পাওয়া যায় তাহারও কোন সন্দেহ নাই। যে স্থলে পারদ সহ্য হয় না—সহজে লাল নিঃসরণ ইহাতে থাকে, তৎসহ আইওডাইডও সহ্য হয় না। সেইরূপ স্থলে বোড়শ শৃষ্টাব্দে ডাক্তার হফম্যান মহাশয় আর্সেনিক প্রয়োগ করিতেন। উপদংশ পীড়ার আর্সেনিকের প্রয়োগ বোধ হয় ইহা হইতে আরম্ভ হইয়াছে। তৎসময়ের সিদ্ধান্ত মতে উপদংশ জন্য যে স্থলে গুটিকার উৎপত্তি, রক্ত হীনতা, অস্থি আবরক ঝিল্লির প্রদাহ, সে স্থলে আর্সেনিক অধিক সুফল প্রদান করিয়া থাকে। উপদংশ পীড়ার শেষ অবস্থায় আর্সেনিয়াস এসিডও বহুকাল হইতে প্রয়োজিত হইয়া আসিয়াছে। উপদংশ পীড়ার চিকিৎসায় পারদ প্রয়োগ করিয়া উপকার

পাওয়া যায়। ডাক্তার হারফিও মহাশয় লাইকর সোডি আর্সেনিয়াস পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিয়া অনেকস্থলেই সুফল লাভ করিয়াছেন। ইহাও বহু পুরাতন কথা। ইহার চিকিৎসাধীনস্থ একটা রোগীকে পাঁচ বৎসর কাল পারদ দ্বারা চিকিৎসা করেন। একবার উপকার হয়, আবার মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। শেষে ইনি ইহাকে ২৪ বার আর্সেনিক দ্রব পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিয়া নিঃশেষ আরোগ্য করিতে সক্ষম হন। তখন আর ওয়াশার ম্যানের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় নাই।

ইহার পরেই Bechamp মহাশয় অটক্সিল আবিষ্কার করেন। তজ্জন্য উপদংশ পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগের পুনর্বীর নূতন উদ্যম আরম্ভ হয়। এই ঔষধ প্রথমে উপদংশ গ্রস্ত অপর জন্তুর শরীরে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা আরম্ভ করা হয়। তাহাতে সুফল হওয়ার উপদংশ গ্রস্ত মানব শরীরেও প্রয়োগ আরম্ভ হয়। প্রথমে কেবল সুফল হয়—কোন মন্দ ফল হয় না—ইহাই প্রচারিত হইয়াছিল। কিন্তু এই সুনাম অধিক দিনস্থায়ী হইতে পারে নাই। অল্প সময় পরে বধন অনেক লোকে প্রয়োগ আরম্ভ করিলেন, তখন ইহার কুফল সমূহ প্রচারিত হইতে আরম্ভ হইল। অটক্সিল প্রয়োগে বিবমিষা, বমন, পাকস্থলীর উত্তেজনা, দ্বারবীর বেদনা, চক্ষুর দ্বায়ুর প্রদাহ, এবং শেষ সম্পূর্ণ অন্ধ হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইতে লাগিল। ডাক্তার কঁচ মহাশয় নিজালু পীড়াগ্রস্ত যে সমস্ত রোগীর অটক্সিল দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহার মধ্যে শতকরা ১৫ জন রোগী অন্ধ হইয়া

গেল। টিনডফ মহাশয় অটক্সিল দ্বারা চিকিৎসার ফলে ৯৫ জন অকুরোগীর বিবরণ সংগ্রহ করিয়া প্রকাশিত করিলেন। ২৪ গ্রাম অটক্সিল সেবনে একজনের এক সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু হইল। তখন অটক্সিল সম্বন্ধে ভিষণ আলোচনা আরম্ভ হইল। Ehrlich মহাশয় আর্সেনিক শরীর মধ্যে কি কার্য করে—তাহার অল্পসন্ধান আরম্ভ করিলেন। ইনি পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে, অটক্সিল শরীর মধ্যে প্যারা-এমিডো-ফেনাইল-আর্সেন অক্সাইডরূপে পরিবর্তিত হইয়া কার্য করে। এই উপলক্ষে তিনি বহু শত আর্সেনিকের বৌগিক পদার্থ পরীক্ষা করিয়াছেন। ঐ পরীক্ষার ফলে তিনি এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন যে, ট্রাইপেনেমেস আর্সেনিক গ্রহণ করে সত্য কিন্তু তাহা পাঁচমিলন ভাগে গৃহীত না হইয়া তিন মিলন ভাগে গৃহীত হইয়া থাকে। কিন্তু অটক্সিলের আর্সেনিক পাঁচ মিলন ভাগে মিলিত থাকে।

অটক্সিল প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাওয়ার বরং মন্দ ফল অধিক উপস্থিত হওয়ার এবং আর্সেনিক হইতে অব্যর্থ মহৌষধ আবিষ্কার করার অব্যাহত চেষ্টায় সোয়ামিন এবং আর্সেনিটিন আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা কার্য ক্ষেত্রে উপস্থিত হইল। এই ঔষধের অটক্সিল হইতে অপেক্ষাকৃত নিরাপদ হইলেও চিকিৎসা ক্ষেত্রে ইহা স্থায়ী হইতে পারে নাই। চিকিৎসকগণ অল্প দিন মাত্র এই ঔষধ দ্বয় প্রয়োগ করিয়াই আর অধিক প্রয়োগ জন্ত আগ্রহ প্রকাশ করিলেন না। তৎপর Ehrlich মহাশয় প্রথমে আর্সেনো ফেনাইল

মিসিন, পরে জালভারসন আবিষ্কার করিয়াছেন।

জালভারসন কেবলমাত্র আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত নূতন ঔষধ নহে। অভিনব মিশ্রিত প্রণালীর ঔষধ। এই ঔষধ মধ্যে যে পরিমাণ আর্সেনিক আছে, তাহার তুলনায় যে প্রয়োগ ফল পাওয়া যায়, তাহা সম্ভবপর হয় না। অজ্ঞাত ঔষধের সম্মিলনে অভিনব প্রণালীতে সম্মিলিত হয় বলিয়া জালভারসনের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। ঐ ক্রিয়া কেবল মাত্র আর্সেনিক জন্ত হইতে পারে না। জালভারসন মধ্যে আর্সেনিক জিমিলন ভাগে সম্মিলিত হয়। বেঞ্জোলরিংয়ে দৃঢ়ভাবে সম্মিলিত। ইহার স্পাইরাল শ্রেণীর রোগ জীবাণু নাশক শক্তি জন্ত  $\text{OHNO}_2$  শ্রেণীর পদার্থ দ্বারা বেঞ্জোল রিংয়ের পরিবর্তন করিয়া লইতে হয়। নতুবা জালভারসনের উক্ত রোগ-জীবাণু নাশকশক্তি জন্মে না।

Morphy প্রভৃতি অনেকে জালভারসন প্রস্তুত হওয়ার পূর্ব হইতে সোডিয়াম কোকোডাইলেট নামক আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত ঔষধ দ্বারা উপদংশ পীড়া বিনষ্ট হয় বলিয়া প্রচার করিয়া আসিতেছেন। অনেক রোগীর আরোগ্য হওয়ার বিবরণও পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়া থাকে। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে এই ঔষধ কোন প্রতিপত্তি লাভ করিতে পারে নাই। কলিকাতায় যে সকল চিকিৎসক কেবল মাত্র অপ্রচলিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাহারা ব্যতীত অপর সাধারণ চিকিৎসক এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন না। অনেকে কোকোডাইলেটের এই এক প্রসংশা করেন যে, ইহা দ্বারা

সহজে বিবক্ষিত উপস্থিত হয় না। কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ইহাতে যে পরিমাণ আর্সেনিক আছে, তাহার অধিকাংশ পরীর মধ্যে বিসমাসিত হয় না। অতি সামান্য পরিমাণ কোকোডাইলিক এসিড ঔষধ হইতে বিযুক্ত হইয়া শরীরের বিধানে কার্য্য করে। অবশিষ্ট অংশ অপরিবর্তিত অবস্থায় প্রস্রাবের সহিত শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

নিকলস মহাশয় কোকোডাইলেট এবং স্ত্রালভারসন উভয় ঔষধ পরস্পর তুলনা করিয়া পরীক্ষা করিয়াছেন। সুস্থ শশকের শরীরে দৈনিক ওজনের সের প্রতিশিরা মধ্যে ০.০২ গ্রাম এবং অধ্বাচিক প্রণালীতে ০.০৩ গ্রাম কোকোডাইলেট প্রয়োগ করিলে তাহা বেশ সহ্য হয়। শশকের শরীরে উপদংশ-বীজ প্রয়োগ করিয়া ০.১৫ গ্রাম প্রয়োগ করিলেও কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না—উপদংশ জীবাণু—স্পাইরোসিটির বা তজ্জাত লক্ষণের কোন পরিবর্তন হয় না। কিন্তু স্ত্রালভারসন প্রয়োগ করায় উভয়ই অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। উভয়ের আময়িক প্রয়োগের মাত্রা সম্বন্ধেও একটু বিশেষত্ব আছে। স্ত্রালভারসনের মারাত্মক মাত্রার এক সপ্তমাংশ হইতে এক দশমাংশ মাত্র আময়িক প্রয়োগের মাত্রা। অপর পক্ষে সোডিয়ম কোকোডাইলেটের আময়িক মাত্রা মারাত্মক মাত্রার সমান বা তদপেক্ষা আরো অধিক। এই সম্বন্ধে বিবেচনা করিতে হইলে স্ত্রালভারসনই অপেক্ষাকৃত নিরাপদ বলিয়া বোধ হয়।

স্ত্রালভারসনের আর্সেনিকই প্রধান

ঔষধ। উপদংশ পীড়ার—ককের পীড়ার এই আর্সেনিক বহুকাল হইতে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। সুতরাং আর্সেনিক কিরূপে কার্য্য করে এই স্থলে তাহার আলোচনা করিলে বোধ হয়, অপ্রাসঙ্গিক হইবে না।

আর্সেনিক শরীর মধ্যে অণুগুলোর সহিত মিশ্রিত হয় না। বা কৌষিক বিধানের কার্য্যেরও কোন বিষয় উপস্থিত করে না। প্রোটো-প্লাজমের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি করিয়া দেয় মাত্র। আর্সেনিক অল্পজ্ঞান সহযোগে দুই প্রকার লবণ প্রস্তুত করে। এক, দুই পরমাণু আর্সেনিক এবং তিন পরমাণু অল্পজ্ঞান ( $As_2O_3$ ) অপর—দুই পরমাণু আর্সেনিক ও পাঁচ পরমাণু অল্পজ্ঞান ( $As_2O_5$ )। এই ভাগে অল্পজ্ঞানযুক্ত আর্সেনিক বায়ু, জল, ও যান্ত্রিক পদার্থ সহ সন্মিলিত হইলে ইহার দুই ভাগ অল্পজ্ঞান বিযুক্ত হইয়া যায়, কেবলমাত্র তিনপরমাণু অল্পজ্ঞানযুক্ত আর্সেনিকে পরিবর্তিত হয়। জীবিত বিধানের বা মরনোপ্তর বিধানেও এই বিশ্লেষণ হইতে পারে, কিন্তু মৃতবিধানে কোনরূপ পরিবর্তন বিশ্লেষণ উপস্থিত হয় না অর্থাৎ আর্সেনিক হইতে অল্পজ্ঞান বিসমাসিত হয় না। তবে সীসা, দীপক, রসায়ন ও ব্যবহারজ্ঞান প্রভৃতির সন্মিলানে যে অল্পজ্ঞানের বিশ্লেষণ হয়, তাহা ভিন্ন প্রভৃতির।

উল্লিখিত প্রণালীতে অল্পজ্ঞান বিযুক্ত হইয়া অল্পে অল্পে পরিমিত পরিমাণ সঞ্চিত হইলে পরিপোষণের উন্নতি সাধন করে। ইহার প্রমার্গ উদাহরণ দেখান বাইতে পারে যে, যদি অম্ব ও মেঘ প্রভৃতিকে আর্সেনিক সেবন করান যায়, তাহা হইলে তাহাদের

চর্কের উন্নতি সাধিত হয়। আরতনও পরি-  
বর্ধিত হয়। Giess পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া-  
ছেন—শশককে আর্সেনিক সেবন করা  
হইলে তাহার দেহ আপেকাকৃত অনেক  
বড় হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের কার্য অধিক  
হইতে থাকে—অন্নজান বাষ্প অধিক  
গ্রহীত হয়—কোষিক বিধানের পরিপোষণ  
কার্য শীঘ্র শীঘ্র সম্পন্ন হয়। এই কার্য  
অধিক হইতে থাকিলে শেষে গঠনে অব-  
সন্নতা, অপকর্ষতা, ক্ষয় এবং পরিশেষে মৃত্যু  
আসিয়া উপস্থিত হয়।

ইপিথীলিয়ম আর্সেনিকের সহিত সন্নি-  
লিত হইবার জন্ত বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ  
করে। এই জন্ত আর্সেনিক দ্বারা বিবাক্ত  
হইলে স্বক্রে তাহার নানারূপ লক্ষণ প্রকা-  
শিত হয়।

আর্সেনিক স্বকের সর্বগভীরস্তরে উপ-  
স্থিত হইয়া পর পর কোষ হইতে কোষান্তরে  
বাইয়া সর্বশেষে উপস্থিত হইয়া আর্সেন  
মত হইয়া উঠিয়া যায়। প্রথমে পরিপোষণ  
কার্যের সাহায্য করে। শেষে অতিরিক্ত  
পোষিত হওয়ার অপকর্ষতা উপস্থিত হয়।  
নানাপ্রকার বর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয়। সর্ব-  
শেষে তাহার ক্ষয় হইতে আরম্ভ হয়। উপস্থিত  
অত্যন্ত পাতলা হয়, তদ্রূপিত স্বেদ ও মেদ  
নিঃসারক গ্রন্থি সমূহ পর্যন্ত ক্ষয় হইয়া যায়।

স্বকের উপর আর্সেনিকের উক্ত কার্য  
পর্যালোচনা করিলে ইহাই ধারণা করা যায়  
যে, আর্সেনিক স্বকের পীড়ার বিশেষ উপ-  
কারী ঔষধ সত্য কিন্তু অতি সাবধানে  
বিশেষরূপে সতর্ক হইয়া প্রয়োগ না করিলে  
এতদ্বারা বিশেষ বিপদ উপস্থিত হইতে পারে।

বিশেষতঃ পুরাতন পীড়ার যে সকল স্থলে  
অধিক দিন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে,  
সে সকল স্থলে এই সকল বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য  
রাখিতে হইবে।—শ্রালভারসন আর্সেনিক  
সংশ্লিষ্ট ঔষধ স্মরণ্য এতৎ সম্বন্ধেও ঐ  
একই কথা।

প্রায় ছই বৎসর যাবৎ শ্রালভারসন  
প্রয়োজিত হওয়ার বিভিন্নদেশের ভিন্ন ভিন্ন  
চিকিৎসকের এতৎ সম্বন্ধে যে সমস্ত অভিজ্ঞ-  
তার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা ক্রমে  
ক্রমে সেই সমস্ত হইতে জ্ঞাতব্য বিষয়  
সমূহ সঙ্কলিত করিতে চেষ্টা করিব।

আমরা প্রথমেই অধ্যাপক Ehrlick  
মহাশয় শ্রালভারসনের সহিত যে কাগজ দেন,  
তাহাতে বর্ণিত বিষয় সঙ্কলিত করিতেছি—

আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ

নং ৬০৬।

রাসায়নিক নাম :—ডাইঅক্সিজাই

এমিডো-আর্সেনো-বেনজিন

ডাইহাইড্রোক্লোরাইড।

রেজেক্টারী করা নাম

শ্রালভারসন।

শ্রালভারসন পীতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ, দেখিতে  
প্রায় হরিতাল চূর্ণের অনুরূপ। উগ্র, অম্লাক্ত,  
জলে দ্রবনীয়।

রাসায়নিক সঙ্কেত

$C_{12}H_{12}N_2O_2AS_2HCl + 2H_2O$

আময়িক প্রয়োগ।—সর্বপ্রকার  
উপদংশক পীড়া। পীড়ার প্রথম অব-  
স্থায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ভাল ফল হয়।  
তৎ ব্যতীত প্রত্যাবর্তক অর, ম্যালেরিয়ার  
অর, কাইলেরিয়া জাতপীড়া।

**অপকারী**—শোণিত সঞ্চালন বস্তুর পীড়া, কৈলিক দ্বারবীর অপকর্ষতা, বায়ু নলীর প্রদাহ, দুর্গন্ধ আব, ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব, উপদংশজ কারণ ব্যতীত অপর কারণ জাত রক্তহীনতা, মধু মূত্র পীড়া, বৃক্কের প্রদাহ, টিউবারকিউলোসিস, এবং চক্ষের পীড়ার স্তালভারসন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়।

**মাত্রা—**

দ্রীলোক—০.৩—০.৪ গ্রাম

৪২—৬ গ্রেণ

পুরুষ—০.৪—০.৫ গ্রাম

৬—৭২ গ্রেণ

**শিরা** মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলেও ঐ মাত্রা ৭ ৩৪ সপ্তাহ পর আবার প্রয়োগ করিতে হয়। মধ্য সময়ে পারদীয় চিকিৎসা করা বাইতে পারে। দুর্বল, অবসাদগ্রস্ত, দ্বারবীর কেন্দ্রের পীড়ায়, হৃদপিণ্ডের পীড়ায় প্রয়োগ করা আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। মাত্রা ১২ বা ৩ গ্রেণ, বা ৪ গ্রেণ করিতে হয়, এই অল্প মাত্রায় সহ্য হইলে পরে আরো প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

**পেশী মধ্যে বা ত্বক নিম্নে প্রয়োগ**—অল্পমাত্রায় অর্থাৎ ০.৫ গ্রাম ( ৭ ২ গ্রেণ ) মাত্রায় প্রয়োগ করিলে হয় তো যথেষ্ট না হইতে পারে, অর্থাৎ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত না হইতে পারে, বা পুনর্বার লক্ষণ সমূহ কাশ হইতে পারে। এই জন্য এই-রূপ প্রয়োগ করার পর—কয়েক দিবস পরে অন্ততঃ এক সপ্তাহ পরে আর এক বার শিরা

মধ্যে প্রয়োগ করিলেও আর একবার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

**পেশী মধ্যে আলুমাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ** ]—১২ বা ৩ গ্রেণ মাত্রায় তৈলের সহিত মণ্ডরূপে প্রত্যেক তৃতীয় দিনে প্রয়োগ করা হয়। এইরূপে পূর্ণমাত্রায়—১৮ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

বালকদিগের পক্ষে মাত্রা—০.০০৪২ গ্রেণ

তন্যপারী শিশুগণকে মাত্রা ১—২ গ্রেণ।

**প্রয়োগ প্রণালী।**

**শিরার মধ্যে প্রয়োগ প্রণালী**—নিম্নলিখিত প্রণালীতে ক্ষারাক্ত ত্রৈব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করার কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

সোডিয়ম হাইড্রো অক্সাইড ১.৫ গ্রাম

পরিষ্কৃত জল—৪.৫ c c m

ত্রৈব প্রস্তুত করিবে।

তৎপর—আবশ্যকানুসারে অর্থাৎ স্তালভারসনের পরিমাণ অনুসারে নিম্নলিখিত প্রণালী ক্রমে স্তালভারসন সহ মর্দন করিয়া ত্রৈব মিশ্রিত করিবে।

স্তালভারসন—সোডা ত্রৈব

০.৬ গ্রাম ২০—২৪ ফোঁটা

০.৫ „ —১২—২৫ „

০.৪ „ —১৫—১৬ „

০.৩ „ —১২— „

০.২ „ —৪— „

**শিরা ও পেশী মধ্যে প্রয়োগ**—জগ্গ স্তালভারসনের ক্ষারাক্ত ত্রৈব প্রস্তুত নিয়ম।

৩০০ c c থেরে এমন একটা মাগ করার অঙ্ক দ্বারা চিহ্নিত বিভক্ত পরিষ্কৃত কাচের

নলের মধ্যে ৫০ কীচমগুলী ৩০—৪০ c.c. বিগুহ পরিষ্কৃত জল থাকিবে। ইহার মধ্যে ০, ৫ গ্রাম শ্রীলঙ্কারসন দ্বারা উত্তমরূপে আলোড়িত করিয়া উত্তম জ্ব প্রস্তুত করিবে। এমন ভাবে জ্ব করিতে হইবে যে, তাহাতে একটুও অজ্ব পদার্থ দৃষ্ট না হয়। পরিষ্কার জ্ব হয়। তৎপর পূর্ব বর্ণিত তালিকার নিয়ম অনুসারে শতকরা ১৫ অংশের কষ্টিক সোডা জ্ব—১৯ ফোটা মিশ্রিত করিবে। এই জ্ব সন্নিবিষ্ট করিলেই আরো অবঃ পতিত পদার্থ দৃষ্ট হইবে। পুনর্বার পুনঃ পুনঃ আলোড়িত করিয়া তাহাও জ্ব করিয়া লইতে হইবে। তৎপরে ২৫০ c.c. বিগুহ পরিষ্কৃত জল ও শতকরা আদশক্তির রাসায়নিক মতে বিগুহ ক্লোরাইড সোডিয়াম দ্বারা প্রস্তুত লবণ জ্ব মিশ্রিত করিয়া লইবে। যদি সামান্য পরিষ্কার বোধ হয় তাহা হইলে পূর্বোক্ত কষ্টিক সোডা জ্ব এক ফোটা দিয়া দুই তিন মিনিট অপেক্ষা করিবে। তাহাতে পরিষ্কার না হইলে ঐ প্রণালীতে আরো কষ্টিক সোডা জ্ব সংযোগ করিতে হইবে।

এইরূপে প্রস্তুত শ্রীলঙ্কারসন জ্বের ৫০ c.c.m. তে ০ '১ গ্রাম (১' প্রেণ) শ্রীলঙ্কারসন বর্জমান থাকে। তদনুসারে বত শ্রীলঙ্কার প্রয়োগ করিতে হইবে। তাহা আমরা হিসাব করিয়া লইয়া প্রয়োগ করিতে পারি।

ঐ প্রণালীর কাচের মাগের অঙ্কদ্বারা চিহ্নিত নির্দিষ্ট আকৃতির বস্ত্র না পাইলে কাঁচের ছিপিয়ুক্ত কোন সৰু কাঁচনলেও ঐরূপ গাঢ় জ্ব প্রস্তুত করিয়া রাখা বাইতে পারে।

পেশীমধ্যে প্রয়োগ জন্য উন্নিখিত জ্বও প্রয়োগ করা বাইতে পারে। তবে

এইরূপ প্রয়োগের জন্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে কারাক্ত জ্ব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা হই সুবিধা। এইরূপে প্রয়োগ জন্য সাধারণত সমষ্টিতে ৫ c.c. m জ্ব, হইলেই যথেষ্ট হয়। তজ্জন্য ০'৫ গ্রাম শ্রীলঙ্কারসন একটা পরিষ্কৃত বিগুহ কাঁচের খলে রাখিয়া তাহাতে শতকরা ১৫ শক্তির কষ্টিক সোডা সলিউশন ১৯ ফোটা দিয়া কাঁচের দণ্ড দ্বারা উত্তমরূপে মর্দন করিয়া এমন জ্ব প্রস্তুত করিতে হইবে যে, তাহাতে অজ্ব কিছুই না থাকে। তৎপরে আবশ্যকীয় পরিমাণ বিগুহ পরিষ্কৃত জল মিশ্রিত করিতে হইবে।

এই জ্ব নিতম্বদেশের—বাহ ও উর্দ্ধাংশে পেশী মধ্যে অতি ধীরভাবে গভীরত্বের প্রয়োগ করিতে হইবে। এমন সাবধানে করিতে হইবে যে, পেশী আহত হইয়া রক্ত স্রাব না হয়, বা সায়টিক স্নায়ুর নিকট ঔষধ প্রয়োজিত না হয়।

ত্বকনিম্নে প্রয়োগ—উন্নিখিত প্রণালীতে কাঁচের খলে শ্রীলঙ্কারসন রাখিয়া তৎসহ উপযুক্ত পরিমাণ বিগুহ পরিষ্কৃত তিল তৈল, জলপাইয়ের তৈল বা বাদাম তৈলদ্বারা উত্তমরূপে কাঁচের নোড়া দ্বারা মর্দন করিয়া প্রয়োগ করা হয়।

সমস্কারায় জ্ব। সামান্যকারায় জ্ব প্রয়োগ করিতে হইলে পরিষ্কৃত বিগুহ একটা ছোট কাঁচের খলে শ্রীলঙ্কারসন চূর্ণ রাখিয়া তৎসহ শতকরা ১৫ শক্তির কষ্টিক সোডা জ্ব ৮ ফোটা দিয়া উত্তমরূপে মর্দন করিয়া বিগুহ জ্ব প্রস্তুত করিতে হইবে। এই সোডা জ্ব এক ফোটা এক ফোটা করিয়া দিতে হইবে এবং ক্রমান্বয়ে মর্দন

করিতে হইবে। বিত্তক পরিষ্কৃত জল দ্বারা সমষ্টিতে ১০ ccm দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে। উত্তমরূপে দ্রব করিতে হইলে তাহার একটু কাঁচের হণ্ড দ্বারা লিটমস কাগজে দিয়া দেখিতে হইবে যে, সমস্কারায় হইয়াছে কি না, না হইলে আবশ্যিকাক্রমসূত্রে অর্থাৎ যদি অল্প অধিক হইয়া থাকে তাহা হইলে এক ফোঁটা কটিক সোডা দ্রব অথবা যদি ক্ষার বেশী হইয়া থাকে তাহা হইলে B. P. এর নির্দিষ্ট হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডাইনুট একফোঁটা মিশ্রিত করিয়া লইতে হইবে। এইরূপে সমস্কারায় না হওয়া পর্য্যন্ত ক্ষার বা অল্প দ্রব মিশ্রিত করিতে হয়।

অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে পৃষ্ঠদেশে মেকদণ্ডের পাঁখে ক্যাণ্ডুলার অভ্যন্তরদিকে উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভি-মুখে প্রয়োগ করিতে হয়।

যেখানে পেশী মধ্যেই হউক বা স্বক নিম্নেই হউক প্রযোজ্য স্থানের গচনদোষ বিনাশ করিয়া লইতে হয়। প্রয়োগের পূর্বে সেই স্থানে টিংচার আইওডিন বা বেঞ্জিন প্রয়োগ করিতে হয়।

প্রয়োগ করার পর তৎস্থানে অঙ্গুলি সঞ্চালন করিয়া অভ্যন্তরস্থিত তরল পদার্থ সকলদিকে পরিচালিত করিয়া দিতে হয়।

দ্রাব্য প্রধান ধাতু প্রকৃতির লোকের শরীরে বেদনার আশঙ্কা নিবারণ জন্য প্রযোজ্য স্থানে স্থানিক সংজ্ঞা হারক ঔষধ—শতকরা এক শক্তির ২ c. c. m কোকেন বা নবকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া লওয়া বাইতে পারে।

স্তালভারসন প্রয়োগের উত্তম বেদনা হইলে সেক ইত্যাদি দেওয়া বাইতে পারে।

বেদনা নিবারণ জন্য বেদনা নিবারণ ঔষধ সেবন করান বাইতে পারে।

ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীকে কয়েক দিবস শয্যাগত এবং চিকিৎসকের অধীন থাকা বিশেষ কর্তব্য।

স্তালভারসন দ্রব প্রস্তুত করাই কঠিন কার্য। পরিষ্কার নির্মল দ্রব হওয়া আবশ্যিক। স্তালভারসন মধ্যে প্রথম অল্প পরিমাণ বিত্তক পরিষ্কৃত জলদিয়া ভালরূপে মর্দন করিলে পরিষ্কার দ্রব হয়। তৎপরে যে পরিমাণ কটিক সোডা দ্রব দিতে হইবে, তাহা কৌটো ফোঁটা করিয়া না দিয়া একবারে দিলে ভাল হয়। শেষ বিত্তক লবণ দ্রব মিশ্রিত করিয়া তরল করিয়া লওয়া বাইতে পারে।

স্তালভারসনের শিশির সহিত যে উপদেশ পত্র থাকে, তাহাতে প্রয়োগ সম্বন্ধে বাহা লিখিত আছে, তাহারই স্থল মর্থ উল্লিখিত হইল। এক্ষণে অপর চিকিৎসকেরা বাহা যাচা বলেন, তাহা উল্লেখ করিতেছি।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাক্তার এঙ্গেল মহাশয় বলেন—৩০—৫০ c. c দ্রব পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অভ্যন্তর বেদনা হয়। এবং প্রয়োগ স্থান অনেকদিন পর্য্যন্ত কঠিন হইয়া থাকে। ইহার মতে নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা।

কাঁচের ছিপিয়ুক্ত মাণের অর্ধচিহ্নিত উপযুক্ত পাত্র মধ্যে স্তালভারসন দিয়া তাহাতে ৮ c c উত্তম পরিষ্কৃত জলদিয়া অভ্যন্তর আলো-  
ড়িত করিতে হইবে। উত্তমরূপে দ্রব না

হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে ঝাঁকান কর্তব্য। তৎপর শতকরা ১০ শক্তির সোডিক হাইড্রেট দ্রব অল্প অল্প করিয়াদিলে দ্রবমধ্যে অসংপতন আরম্ভ হইবে। তৎপর আলোড়ন করিয়া পুনর্বার সোডিক হাইড্রেট দ্রব দিয়া ঝাঁকিতে হইবে। এই বারে পরিকার দ্রব প্রস্তুত হইবে। না হইলে আরো এক ফোটা সোডিক দ্রব দিতে হইবে। সাবধান হইবে যেন—অধিক ক্ষারাক্ত না হয়। সমষ্টিতে ১০ cc দ্রব প্রস্তুত হইবে।

এই দ্রবের অর্ধেক রিকড' বা অপর উপযুক্ত পিচকারী দ্বারা নিতম্বদেশের উর্দ্ধ বাহাংশে উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে ৪৫ ডিগ্রীর কোণে সূচিকাবিন্দু করিয়া গভীর স্তরের পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিবে। বাহাদের নিতম্বদেশের পেশী পাতলা তাহাদিগের শরীরে সাবধানে সূচিকা বিন্দু করিবে। যেন—অস্থিতে না যায়।

পিচকারী সহ সূচী সন্মিলিত করিয়া সূচিকা বিন্দু করার পর সূচিকা হইতে পিচকারী খুলিয়া লইয়া দেখিতে হয় যে, সূচিকার মধ্যদ্বারা শোণিত নির্গত হইয়া আসিতেছে কিনা, যদি শোণিত আইসে তাহা হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে, সূচিকা অপেক্ষাকৃত বড় শিরাসম্মে প্রবেশ করিয়াছে। শোণিত না আসিলে পিচকারী সন্মিলিত করিয়া লইয়া ঔষধ ধীর ভাবে প্রয়োগ করিয়া সূচিকা সহ পিচকারী উঠাইয়া লইবে। সায়টিক দ্রাব্যের সন্নিবিষ্ট ঔষধ সঞ্চিত হইলে উক্ত দ্রাব্যের বেদনা হয়। কারণ ঔষধে স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত করে। শতকরা দশ জন রোগী অত্যন্ত ব্যগ্রতা দায়ক বেদনার বিষয় প্রকাশ

করে। নতুবা অধিকাংশ রোগীই বিশেষ কোন বেদনার বিষয় উল্লেখ করে না।

এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগী চারিপাঁচ দিবস পরে নিজকার্য্যে নিযুক্ত হইতে পারে। তবে চারিদিবস কাল রোগীকে চিকিৎসকের দৃষ্টির বাহির করা উচিত নহে। ঔষধ প্রয়োগ কলে সেই স্থানে যে গুঁটীর মত হয় তাহা দশ পোনের দিবস পরেই অন্তর্হিত হয়। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ জন্ত রোগী কোন ব্যগ্রতা বোধ করে না।

শ্রালভারসন প্রয়োগের পরবর্ত্তী অবস্থা—পিচকারী প্রয়োগের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। সাধারণতঃ এই জর ১০১—১০২° হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন ১০৫° f পর্য্যন্ত হইয়াছে। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর চাক্ষুশ উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর ঘর্ম্ম হয়। নাড়ীর গতি হ্রাস হওয়া অতি বিরল ঘটনা। বিবমিষা ও বমনও কচিৎ হইয়া থাকে। শ্রালভারসন প্রয়োগ করার পর কোন কোন রোগীর মুখে অশূল্যাল দেখা গিয়াছে। তবে অনিচ্ছা অনেকস্থলে হয়। এই অনিচ্ছার কারণ বোধ হয়—বেদনা এবং আসেনিকের উত্তেজনা। উত্তাপ বৃদ্ধির কারণ উপদংশ পীড়া। উপদংশ রোগ জীবাণু—স্পাইরোসিটা বিনষ্ট হওয়ার তাহার অভ্যন্তরস্থিত বিযাক্ত পদার্থের বহির্গমন—ইহাই সিদ্ধান্তকর হইত। কিন্তু অনেক রোগীর উপদংশ লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অথচ জর হয় না। মৃতস্পাইরোসিটার বিব কোথায় যায়? অপর শোণিত পরীক্ষারও ওয়াশারম্যানের প্রতি ক্রিয়া পাওয়া যায় নাই সুতরাং স্পাইরোসিটা নাই। অথচ তজ্জনস্থলে



শ্রালভারসন প্রয়োগে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। সুতরাং শ্রালভারসন কঙ্ক ক্সাইরোসিটীর বিনাশই উত্তাপ বৃদ্ধির কারণ নহে।

শিরা মধ্যে শ্রালভারসন-প্রয়োগ করিলে চারিপাঁচ দিবস বাবৎ এবং পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে ১৪।১৫ বাবৎ যে আর্সেনিক শরীর হইতে বহির্গত হয়, তাহা সহজে বুঝিতে পারা যায়।

শ্রালভারসন প্রয়োগ ফলে ঔষধের বল কারক ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করা যায়। তাহা স্বীকার করিতে হইবে। প্রয়োগ করার ৪।৫ দিবস পরে রোগীর বর্ণ পরিষ্কার হয়। ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয়, দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। দীর্ঘকাল উপদংশ পীড়া ভোগ করিয়া যে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছে, তাহার শরীরে এই সমস্ত ফল ভালরূপে প্রত্যক্ষ করা যায়।

**অপ্রযোজ্যস্থল।**—অধ্যাপক Ehrlick মহাশয় যে যে স্থলে প্রয়োগ নিষেধ করিয়াছেন, ইনিও তাহাই বলেন। সুতরাং তাহা উল্লেখ করা নিষিদ্ধোক্তন।

**সহজাত উপদংশ।** প্রথমে মনে করা হইত যে, আজন্ম উপদংশ পীড়ায় শ্রালভারসন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া বাইবে না। কারণ শ্রালভারসন প্রয়োগের ফলে বহু স্পাইরোসিটি বিনষ্ট হওয়ার যে পরিমাণ বিষয় পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহার ফল মন্দ হইতে পারে। কিন্তু পরীক্ষাধারা সমপ্রমাণিত হইয়াছে যে, আজন্ম উপদংশগ্রস্ত কয়েক মাস বয়সের শিশুর শরীরেও শ্রালভারসন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। নেসার মহাশয় এ হইতে

১২ সপ্তাহ বয়স ৬টি শিশুর শরীরে শ্রালভারসন প্রয়োগ করার তাহার একটীরও মৃত্যু হয় নাই। কিন্তু তৎপূর্বে অর্থাৎ শ্রালভারসন প্রয়োগ আরম্ভ হওয়ার পূর্বে ঐ পীড়াক্রান্ত শিশুর মধ্যে শতকরা ৪০টির মৃত্যু হইত।

আজন্ম উপদংশগ্রস্ত শিশুর মাতার শরীরে শ্রালভারসন প্রয়োগ করার তাহার স্তন্যপায়ী শিশুর উপকার হয়। ইহা বহু ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন।—মাতার শরীরে শ্রালভারসনের ক্রিয়ার ফলে স্পাইরোসিটি বিনষ্ট হওয়ার তাহার বিষয় পদার্থ প্রস্তুত হয়। এই বিষয় পদার্থ মাতৃদুগ্ধ সহ শিশুপান করার শিশুর শরীরেও স্যালভারসনের কার্য্য হয়। তাহাতেই সুফল হয়। যে মাতার শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাদের স্তনের দুগ্ধ পরীক্ষা করিলে দুগ্ধে আর্সেনিক পাওয়া যায়। কাহারো বা তাহা পাওয়া যায় না। কিন্তু সকল চিকিৎসক তাহা স্বীকার করেন না। অনেক চিকিৎসক বলেন—মাতাকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া শিশুর শরীরে উপকারের কোন লক্ষণ দেখা যায় না। ইহারা বলেন—স্যালভারসন কিরূপে কার্য্য করে তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ইহার কোন বিশেষ ক্রিয়া থাকিতে পারে। স্পাইরোসিটীর উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া হয়ত বিনষ্ট করিয়া থাকে। ওয়াসারম্যান প্রভৃতি অনেকের এইরূপ ধারণা যে, ইহার আরোগ্য কারক পদার্থ অন্ন সংখ্যক রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে, পরে রোগ জীবাণু নাশক পদার্থ দ্রুত প্রস্তুত হইয়া অবশিষ্ট রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে।

### আময়িক প্রয়োগের ফল—

সকল প্রকার উপদংশ পীড়ার—প্রাথমিক, গৌণ এবং শেষ অবস্থার—যে কোনরূপ উপদংশ পীড়া হউক না কেন, স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে যে, উপকার হয়, তাহা আর এখন কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। অবশ্য এমন অনেক রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে যে, তাহাদের হয়ত কোন উপকার হইয়াছে। এই মন্দ ফলের কারণ ঔষধ নহে। প্রয়োগের দোষ—হয়তো মাত্রা অত্যন্ত হইয়াছে—অথবা মাত্রা বেশী হইয়াছে। অর্থাৎ উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় নাই। অথবা প্রয়োগ করার দোষ হইয়াছে—অর্থাৎ যত সাবধান হইয়া যে ভাবে প্রয়োগ করা উচিত, তাহা হয় নাই। অথবা ঔষধ যথোপযুক্ত মাত্রায় এবং যথোপযুক্তরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছে সত্য কিন্তু ঔষধ যথোপযুক্ত ভাবে শোষিত না হওয়ার ফল হয় নাই। নতুবা উপযুক্ত প্রণালী ক্রমে উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এক মাত্রাতেই ঔষধের ফল বৃদ্ধিতে পারা যায়।—অর্থাৎ বাহ্য লক্ষণ বাহ্য থাকে তাহা অদৃশ্য হয় অথবা হ্রাস হয়। একবার শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া তাহার আট দশ দিন পরে আর একবার শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করার যে ফল; একবার পেশীর মধ্যে—গভীরস্তরে পিচকারী দ্বারা ক্ষারাক্ত স্যালভারসন প্রয়োগ করারও সেই একই ফল। অপর পক্ষে তিনমাস হইতে ছয়মাস কাল পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিলে লক্ষণ সমূহের বেরূপ হ্রাস হয়। স্যালভারসন পেশী মধ্যে একবার প্রয়োগ করিয়াই সেই ফল পাওয়া যায়। স্যালভারসন

একবার প্রয়োগ করিলেই কয়েক দিবসের মধ্যে উপদংশের বাহ্যলক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হওয়ার অল্প সময় মধ্যে রোগী সমাজ মধ্যে মিলিতে মিশিতে পারে। অপর কোন চিকিৎসায় এত অল্প সময় মধ্যে এরূপ ফল বইতে দেখা যায় না। নৈমিত্তিক ঝিল্লির ক্ষতাদি স্যালভারসন প্রয়োগে যত শীঘ্র শুক হয়; পারদাদি দ্বারা চিকিৎসায় তাহা হয় না। পরন্তু এই সব চিকিৎসায় পুনঃপুনঃ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে থাকে। পারদীয় চিকিৎসার সহিত তুলনায় স্যালভারসন যে বিশেষ বলকারক ঔষধ তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। যে সকল স্থলে পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগ্য নহে অথবা প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায় না। সে স্থলে স্যালভারসন বিশেষ ফল প্রদান করে।

উপদংশ ক্ষতের প্রথমাবস্থার—দশবার দিবস মাত্র ক্ষত হইয়াছে, গৌণ উপদংশের কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। অথচ সংক্রমণের অবস্থা দৃষ্টে উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইবে বলিয়া সন্দেহ করা হইতেছে। এই অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগ অল্পেরেই বিনাশ করা যায় কিনা? এই প্রশ্নের উত্তরে অনৈক, চিকিৎসক বলিয়াছেন হাঁ যায়। কিন্তু যে সমস্ত রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন, তাহাদের গৌণ উপদংশের লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সময় এখনও অভি-বাহিত হয় নাই। সুতরাং এই বিষয় আলোচনার উপযুক্ত সময় এখনও উপস্থিত হয় নাই।

গৌণ উপদংশগ্রস্ত রোগীর শরীরে একবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর ছয়

কি আট সপ্তাহ পরে পুনর্বার আর এক বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখা কর্তব্য। কোন কোন চিকিৎসক দ্বিতীয় বার স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা বন্ধ করেন। কেহ কেহ আবার পারদীয় চিকিৎসা আরম্ভ করেন। এইরূপে এক বৎসর বা উপযুক্ত সময় পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে স্যালভারসন এবং পারদ প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত হন।

ডাক্তার এঞ্জল মহাশয় স্যালভারসনের সাহুকুলে বাহা বলিয়াছেন, তাহা উল্লিখিত হইল। এক্ষণে হাসনার রূপণোত্ত বিভাগের ডাক্তার সা মহাশয় ৩৪০ জন উপদংশগ্রস্ত রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার কিয়দংশ এস্থলে বিবৃত করা যাইতেছে। ইনি প্রায় সমস্ত স্থলেই শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। কেবল প্রথম ২০ জনের পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। কাহারো অসহ বেদনা হয় নাই। কোথাও ঔষধ প্রয়োগ স্থানে ক্ষত হয় নাই। অবশিষ্ট সমস্ত রোগীর শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইহার মতে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই সুবিধা। ইনি পরিবর্তিত প্রণালীতে শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধা মনে করেন। তাহা বর্ণনা করা অনাবশ্যক মনে করি। শিরা উন্মুক্ত না করিয়াই তন্মধ্যে সূচিকা প্রবেশ করান।

ইহার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে উপদংশের সকল প্রকৃতিই ছিল, যাহাদের পারদ এর চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, তাহাদিগকেই প্রথমে স্যালভারসন

প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতে ভালফল হওয়ার শেষে উপদংশ পীড়াগ্রস্ত সকল রোগীকেই স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করা হইতেছে। এইরূপ চিকিৎসার ফল পারদের সহিত তুলনার স্যালভারসনের চিকিৎসায় নিম্নলিখিত ফল পাওয়া গিয়াছে।

১। পারদ দ্বারা চিকিৎসা করার বর্তমান সময় মধ্যে উপদংশের লক্ষণ অন্তর্হিত হয়, স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিলে তাহা অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

২। স্পাইরোসিসি বিনাশ করার শক্তি পারদ অপেক্ষা স্যালভারসনের অনেক অধিক।

৩। ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্তমান থাকিলে স্যালভারসন তাহা পারদ অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে বিনষ্ট করে।

৪। পারদ অপেক্ষা স্যালভারসনের বল কারক ক্রিয়া অধিক। উল্লিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি প্রণিধান করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, উপদংশ পীড়া আরোগ্য করার শক্তি পারদ অপেক্ষা স্যালভারসনের অধিক।

স্যালভারসন বলকারক। এই ক্রিয়ার প্রতি অল্পই লক্ষ্য করা হয়। যে সকল রোগী উপদংশ পীড়া ভোগ করিয়া রক্তহীন দুর্বল হইয়াছে। তাহাদিগকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগী শীঘ্র সবল হয়, নিজে সবল বোধ করে। তাহার দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, কাহারো কাহারো এক সপ্তাহে ৩৪ সের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

যকের উপদংশজ চিহ্ন সমূহ কোন কোন রোগীর শীঘ্র অন্তর্য হয় না সত্য কিন্তু তাহা

না হইলেও অধিকাংশ রোগীর শরীরে জ্বাল-  
ভারসন পারদ অপেক্ষা শীঘ্র সুফল প্রদান  
করে ।

ইহার চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে ছয়  
জনের প্রথমে বেশ উপকার হইয়াছিল ।  
শেষে পুনরায় লক্ষণ সমূহ প্রবল হইয়া প্রকাশ  
পাইয়াছে । ইহাদের পীড়া প্রবল ছিল এবং  
উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসিত হয় নাই । ইহা-  
দের পীড়ার দ্ব্যবধী লক্ষণ সমূহ প্রকাশ  
পাইয়াছে । এবং এখনো চিকিৎসাধীন  
আছে ।

ইনি পারদীয় চিকিৎসায় এবং জ্বালভার-

সন চিকিৎসায়—কোন চিকিৎসায় রোগীকে  
কত দিন হস্পিটালে থাকিতে হইয়াছে ;  
পূর্বাগর তাহার তালিকা প্রদান করিয়াছেন ।  
তাহাতে দেখা যায় যে, পারদীয় চিকিৎসায়  
সহিত তুলনা করিলে জ্বালভারসন চিকিৎসায়  
রোগীকে অল্প দিন হস্পিটালে থাকিতে হয় ।  
সুতরাং হস্পিটালে উপদ্রবশ্রুত রোগীর  
সংখ্যা হ্রাস হয় । ইহা একটা বিশেষ সুবিধা ।  
বিশেষতঃ সৈনিকদিগের ও পুলিশদিগের  
হস্পিটালে এই রোগীর সংখ্যা হ্রাস হইলে  
বায়ের অনেক লাভ হয় । এবং কার্যের  
অনেক সুবিধা হয় । (ক্রমশঃ)

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি ।

মার্চ । ১৯১২

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
মধুসূদন ঘোষ ক্যাডেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ  
হইতে ভেরামারার পদ্যার সেতু নির্মাণ  
কার্যের ডিসপেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কার্য  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত জগদীশ্বর বিখাস চতুর্থ শ্রেণীর  
সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইয়া ক্যাডেল  
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

• চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
নরেন্দ্রকুমার মতিলাল আলিপুর পুলিশ হস্পি-  
টালে বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ৬ই হইতে  
২০শে পর্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে খুজী মহকুমার অস্থায়ী  
কার্য শেষ হইলে ক্যাডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
বিনোদচরণ মিত্র আলিপুর সেন্টাল জেল  
হস্পিটালের প্রথম সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের  
কার্য হইতে সইলপুর জেলার অন্তর্গত ঝার-  
সুজা ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
বিজয়কৃষ্ণ বসু সইলপুর জেলার অন্তর্গত  
ঝারসুজা ডিসপেনসারীর কার্য হইতে আলিপুর  
সেন্টাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব  
এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী বহরমপুর

জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে শ্রীরামপুর ওয়ালস্ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মঞ্জল শ্রীরামপুর ওয়ালস্ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছমকা জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় ছমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল ক্যাডেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত রাজমহল মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

নিম্নলিখিত তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনগণ ক্যাডেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পদ্মার সেতু নিম্নাণ ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

শ্রীযুক্ত হর্যনাথ সেন ।

• ডুজেন্সমোহন চৌধুরী ।

• হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্য হইতে মুন্সের জেলার অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার গোড্ডা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চৌধুরী মুন্সের জেলার অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুনাথ দে মুরশিদাবাদ জেলার কলেরা ডিউটি হইতে বিদায় অন্তে কটকে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২১। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিতানন্দ সরকার বিদায় অন্তে কটকে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহিমুদ্দীন আলিপুর নতন সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ষারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী ষারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আলিপুর নতন সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ বন্দ্যোপাধ্যায় পুরী জেলার অন্তর্গত খুরদা মহকুমার কার্য্য হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্তী সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত ছমকা সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বীরভূম জেলার সিউরী সদর হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত শরচ্চন্দ্র মুখোপাধ্যায় বীরভূমের সিউরী সদর হস্পিটালের কার্যে হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত ডুমকা সদর হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় পন্নার সেতু নির্মাণ কার্যে সংশ্লিষ্টে পাকুরে ছিলেন। তথা হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ স্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সেখ মোবারক আজি পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ স্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে হইতে পন্নার সেতু নির্মাণ সংশ্লিষ্টে পাকুরে কার্যে করিতে আদেশ পাঠিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সৈয়দ ওয়াজী আহমদ বিদায় অস্তে বাকিপুর জেনারেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্যে শেষ হইলে ক্যাঙ্কল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত চন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায় আলীপুরের সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সুদর্শনপ্রসাদ মহান্তী সিউরী জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে মুন্সেরের অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন মুন্সের জেলার অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিসপেনসারীর কার্যে হইতে সিউরী জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত হুর্গাচরণ গাহী মেদিনীপুর P. W. D. কেনাল ডিসপেনসারীর কার্যে হইতে চম্পারণ P. W. D. অধীন মেঘুলিয়া ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সুখাণ্ডভূষণ ঘোষ ত্রিপুরার ওয়ালশ ডিসপেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর P. W. D. কেনাল ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় চম্পারণের P. W. D. মেঘুলিয়া ডিসপেনসারীর কার্যে হইতে বশোহর জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত অবৈতপ্রসাদ মহান্তী বশোহর জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে সিংহভূম জেলার মনোহরপুর ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ সিংহভূম জেলার মনোহরপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সেখ সেরআলি পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের খুলনা ষ্টেশনে টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে সাওতাল পরগণার কাতিকন্দ ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত হৃদয়চন্দ্র কর দৌলতপুর চেরিটেবল ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে হাজারিবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য মান-ভূমের অন্তর্গত ঝালদহ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে খুলনা জেলার দৌলতপুর চেরিটেবল ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত শরচ্চন্দ্র সেন হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাংকুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত বিহারী বসাক বাংকুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাংকুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সত্যানন্দ সাহ আঙ্গুল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কটক পুলিশ হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র । দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত কীত্তিবাস ঘোষ সেরালদহ রেলওয়ে ষ্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন কার্য্য হইতে ভারতীয়া রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় ভারতীয়া রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে সেরালদহ রেলওয়ে ষ্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত বশোদাপ্রসন্ন বিখাস ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ভারতীয় জরীপ বিভাগে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় বিগত ২২শে ফেব্রুয়ারী হইতে ২রা মার্চ পর্য্যন্ত দেওঘর হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

ত্রিযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মৈত্র চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া ১৪ই মার্চ হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র কটক হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বঙ্গার P W D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ পদ্মারসেতু নিখামি কার্য্যের রেইর্টা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য হইতে পদ্মার সেতু নির্মাণ কার্যের 'রৈইটা' ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার দারজিলিং জেলাইয়ের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যসহ তথাকার নক্সাল বাড়ী ডিসপেনসারীর কার্যে ২৩শে ফেব্রুয়ারী হইতে ২৬শে ফেব্রুয়ারী পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় কটকের সুঃ ডিঃ হইতে উক্তজেলার অন্তর্গত নবস্থাপিত রাইসনগ্রা ডিসপেনসারীতে ১লা এপ্রিল হইতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত লালু বিহারীলাল রায় কটক জেলার অন্তর্গত নয়াবাগুর ডিসপেনসারী বন্ধ হওয়ার পর কটক জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ক্যাডেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের দ্বিতীয় মেডিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্তী ক্যাডেল হস্পিটাল সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের প্রথম মেডিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র কটক জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মানভূম জেলার অন্তর্গত ঝালদহ ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ রায় যশোহর জেলার অন্তর্গত বনগ্রাম মহকুমার কার্য হইতে খুরদা মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ বন্দোপাধ্যায় খুরদা মহকুমার কার্য হইতে বনগ্রাম মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেম চন্দ্র দাস গুপ্ত ক্যাডেল মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের দ্বিতীয় বেখা ক্যারেকের কার্য হইতে কলিকাতা পুলিশ মর্গের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তী বক্সার সেণ্ট্রাল জেলের কার্য শেষ হইলে আরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বশোদানন্দ পারিদা কটক জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খুরদা মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। উক্ত কার্য শেষ হইলে পুনর্বার কটকে সুঃ ডিঃ করিবেন সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত এলাহি বক্স বাকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোজ নাথ বন্দোপাধ্যায় ক্যাডেল



হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে দোলংপুর ডিস্-পেন সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্যাম মোহন লাল বাকীপুর হস্পিটালেই স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

### বিদায় ।

৩৫। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নজাম উদ্দিন ভারতীয় জরীপ বিভাগের কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটি ষ্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে পীড়ার জন্য আরো তিন মাস বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আক্তোব বোব ক্যাম্বেল হস্পিটালের প্রথম মেডিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেন্ট মেডিকেল অফিসারের কার্য হইতে ২৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র । প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য মানভূম জেলার কালদহ ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চারু চন্দ্র ঘটক গঙ্গার সেতু নির্মান কার্যের ভেঁরাবারা ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার রাজমহল মহকুমার কার্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় এবং চারি মাস ফারলো বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল ভাগলপুরের অন্তর্গত বাকা মহকুমার অস্থায়ী কার্য শেষ হওয়ার পর একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে আরো একমাস ফারলো বিদায় পাইলেন ।

# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তস্থাপাদেশঃ বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং বদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২২শ খণ্ড ।

}

এপ্রেল, ১৯১২ ।

}

৪র্থ সংখ্যা ।

## স্যালভারশন—উপদংশ ।

লেখক রায়সাহেব ত্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

( পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর )

**উপসর্গ।**—ইনি যে সমস্ত রোগীকে স্যালভারশন প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহাদের কাহারো কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কাহারো থ্রোম্বোসিস বা ফোটক হয় নাই। প্রয়োগ স্থানের পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করার পর তৎস্থান বিভক্ত প্যাডচার বাধিয়া রাখিয়া দিয়াছেন।

কাহারো কম্প বা বমন হয় নাই বলিলেই হয়। কাহারো  $100^{\circ}$   $6^{\circ}$ F এর অধিক দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। শতকরা ৪০ জনের কোন উপসর্গই উপস্থিত হয় নাই। ইহাদের দৈহিক উত্তাপ  $99^{\circ}$   $6^{\circ}$ F এর অধিক হয় নাই। সামান্য শিরঃপীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছে। এই উপসর্গের বিষয় প্রায় সকলেই বলিয়াছে। উদরে বেদনা এবং অতিসার

কাহারো কাহারো হইয়াছে। ছয় জনের মুখে সামান্য অণ্ডাল পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু তাহার মধ্যে দুই জনের উক্ত লক্ষণ কয়েক দিবস স্থায়ী হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগ করার ছয় ঘণ্টা পরে কোন কোন রোগীর ক্রকের ফোট প্রবল হইয়া উঠিয়া ছিল। অরের সঙ্গে সঙ্গে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। চক্রের কোন দৃষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর আতঙ্ক জনক অবসাদ ইত্যাদি কোন দৃষ্ট লক্ষণই দেখা যায় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর সেই দিন লঘু পথ্য দিয়া শয্যাশায়িত রাখা হইত।

**প্রতিকূল মত ।**

স্যালভারশনের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সমস্ত চিকিৎসকের মত উপরে উদ্ধৃত

করা হইল। তৎসমস্তই স্যালভারসনের প্রয়োগের সাপেক্ষ দলের—সামুদ্রিক অভিমত। কিন্তু সাপেক্ষ দল অনেক সময়ে বিপক্ষ মত অর্থাৎ স্যালভারসন প্রয়োগের কি কি দোষ আছে, তাহা সরলভাবে ব্যক্ত না করিয়া বাহ্যতে সামুদ্রিকের ভাব ব্যক্ত হয়, এমন ভাবে মত প্রকাশ করেন। তজ্জন্ত প্রকৃত ঘটনা কি, তাহা ভালরূপে বুঝিতে পারা যায় না। এই জন্ত প্রতিকূল পক্ষের অভিমত কি, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। উভয় পক্ষের মত অবগত হইয়া তৎপর প্রকৃত স্থির সিদ্ধান্ত অবগত হওয়া যায়। তজ্জন্ত আমরা এস্থলে প্রতিকূল বাদী দলের কয়েক জনের মত উদ্ধৃত করিতেছি।

### স্যালভারসন প্রয়োগের অসুবিধা ।

ডাক্তার মটোগোমারী মহাশয় বলেন— উপদেষ্টার চিকিৎসার বর্তমান সময়ে অতি অল্প লোকেই স্যালভারসনের উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারিয়াছেন। অনেকে কেবল ইহার উপর বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া অপর দুইটা প্রধান ঔষধ—পারদ ও পটাশ আইও-ডাইডও তৎসহ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। রোগীকে যদি বলা হয় যে, কেবলমাত্র এই ঔষধে তাহার পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা নাই, তাহা হইলে রোগী মনে করে যে স্যালভারসন মূল্যহীন অবিখ্যাসী ঔষধ। অথচ চিকিৎসকের আত্মসম্মান রক্ষার্থ প্রকৃত কথা ব্যক্ত করা অবশ্য কর্তব্য। কারণ—তাহা বলিয়া অর্থাৎ সত্য গোপন করিয়া যদি ঔষধের অবখ্যার্থ গুণ বর্ণনা করা হয়, তাহা হইলে বধন গুনকীর পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত

হইবে, তখন রোগী চিকিৎসককে মিথ্যাবাদী অপদার্থ বলিয়া স্থির করিবে।

স্যালভারসন প্রয়োগের অপর একটি অসুবিধা এই যে, ইহা মুখপথে প্রয়োগ করা যায় না। তৎ নিম্নে, পেশীমধ্যে বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়।

স্যালভারসন প্রয়োগজন্ত প্রস্তুত করাও অত্যন্ত কঠিন কার্য। নির্মল পরিষ্কার জ্বব হওয়া আবশ্যক। সামান্য অতি ক্ষুদ্র এক বিন্দুও যেন অঙ্গবানীর অবস্থায় না থাকে। জ্ববমধ্যে একটু অংশ অঙ্গব অবস্থায় থাকিলেও যদি তাহা প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে পরে কোন মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিবে।

স্যালভারসন পচন নিবারক নহে। অথচ উত্তেজক। এইজন্ত পচন নিবারক প্রাণী বিশেষরূপে অবলম্বন করিয়া স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হয়।

অনেক ঔষধ—সেবুলন, মর্ফিয়া, কোকেন প্রভৃতি—ইহার স্থানিক উত্তেজক নহে, বরং স্থানিক স্নিগ্ধ কারক, সুতরাং তাহা স্থানিক প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপে গঠন উপদানের কোন অনিষ্ট জনক ফলের আশঙ্কা থাকে না। নির্ভাবনায় তৎকালে প্রয়োগ করা যায়। অপর কতকগুলি ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে উত্তেজক ও অনিষ্ট কারক হইলেও তাহাদের পচন নিবারক শক্তি বর্তমান থাকায় যেখানে প্রয়োগ করা যায় তথাকার বিধান উপদান আহত হইলেও তাহাতে বিনষ্ট হইতে পারে না। ঔষধের পচন নিবারক শক্তি থাকায় উহাকে রক্ষা করে। স্যালিসিলেট অফ মার্কুরী এই শ্রেণীর ঔষধ। ইহা অতি সামান্যই

ত্রব হয়। অত্রবনীর লবণরূপেই প্রায় কার্য করে। এইজন্য ইহা পেশীমধ্যে প্রয়োগ করা হয়। শ্রালভারসন যুক্তিনিম্নে বা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে তথাকার বিধানোপাদান বিনষ্ট হয়। শ্রালভারসন পেশীমধ্যে প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলে কুফল অস্বাভাবিক হইয়া থাকে। K. Martius দেখিয়াছেন—এক রোগীর নিতম্বের পেশী-মধ্যে প্রয়োগ করার তিন মাস পর্যন্ত তথায় অপরিবর্তিত অবস্থায় ছিল। দুই স্থলে তাহা কর্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছে। শ্রালভারসনের পচন নিবারক শক্তি নাই। যদি প্রয়োগ লব্ধক্রে ভালরূপে পচন বর্জন করা না হয়, ঔষধ বা সূচিকার সহিত পচনোপাদক জীবাণু অভ্যন্তরে প্রবেশ করে, তাহা হইলে আহত বিধানোপাদন পীড়াগ্রস্ত হইয়া বিশেষ মন্দ ফল প্রদান করিতে পারে।

শ্রালভারসন প্রয়োগ জন্ত স্বক্রে আসেনিক জাত ক্ষত হইতে পারে। এই ক্ষত সহজে শুক হয় না। একরূপ দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে।

যুক্তিনিম্নে বা পেশী মধ্যে শ্রালভারসন প্রয়োগ করিলে কখন কখন তাহা অশোষিত অবস্থায় থাকিয়া যায়। একজন চিকিৎসকের এই অবস্থা হইয়াছিল। শেষে সেইস্থান কর্তন করিয়া ঔষধ বহির্গত দেওয়ার তন্মধ্যে শ্রবণ করা ১০ অংশ আসেনিক প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। এইরূপ অনেক ঘটনা প্রকাশিত হইয়াছে। কখন কখন ঔষধ সেই স্থানে নিজস্ব অবস্থায় অবস্থান করে। তথায় সংগাপ দিলে বেদনা হয়। কখন তৎক্ষণে অন্যরূপ

কষ্টও উপস্থিত হয়। কষ্টের আধিক্য হইলেই তাহা কর্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হয়। যেস্থানে শ্রালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহা তথায় যদি নিজস্ব অবস্থায় পড়িয়া থাকে, তখন কর্তব্য কি, এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে। তাহা কি কখন কি অল্পে অল্পে শোষিত হইয়া সহসা আসেনিক দ্বারা বিযাক্ত হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত করিতে পারে? হইতে পারে। কিন্তু তৎক্ষণে ঘটনা প্রকাশিত হয় নাই। তবে তাহা উপদংশ নাশক জিরা প্রকাশ করে, না নিজস্ব অবস্থায় থাকে, তাহার পরিণাম কি? গম্য ইত্যাদির ন্যায় পরে ফল প্রকাশ করিতে পারে। তবে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার বিলম্ব হওয়ার যে মন্দ ফল হয়, তাহা নিশ্চিত।

শিরামধ্যে প্রয়োগ করাই যে সর্বাপেক্ষা সুফল দায়ক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল হয়। কিন্তু প্রয়োগ করা তো সহজ সাধ্য নহে। যে সে, যেখানে সেখানে তো এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে না। ইহা একটা বিশেষ অস্ত্রোপচার। প্রয়োগ কর্তার অল্প চিকিৎসার অধিকার থাকা আবশ্যক। রোগীর শরীরও তৎক্ষণে হওয়া আবশ্যক। বিশেষরূপে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক। সর্বাপেক্ষা বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক—ত্রব প্রস্তুত করার জন্ত। ত্রবমধ্যে সামান্য একটু অত্রব পদার্থ থাকিলেও বিপদাশঙ্কা। ত্রব প্রস্তুত করার জন্ত বিতৃষ্ণ শরিকৃত জল চাই। এতৎসংশ্লিষ্ট কোন কার্যে তুল্য ব্যবহার করা বিপদজনক। কারণ তুল্য একটু সামান্য খণ্ড চক্ষে দেখা

বার না। অথচ তাহা শোণিত সহ সঞ্চালিত হইয়া বিপদ আনয়ন করিতে পারে। পাত্ত, অজ্ঞ, বস্ত্র ইত্যাদি কিছুই তুলা দ্বারা পরিকার করা নিষেধ। অধিক তরল করিয়া করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। শিরা মধ্যে প্রয়োগের সূচিকাতে মরিচা না থাকে, তাহা বিশেষরূপে দেখা আবশ্যক। মরিচা ধরা সূচের মধ্যে সহজেই শোণিত জমিয়া যায়। এই সংঘত শোণিত বণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ চালিত হইলে অনিষ্ট হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের আঘাত জন্ত শিরা মধ্যে থ্রম্বোসিস হইলে তৎস্থান ফুলিয়া যায়। কিন্তু কয়েক দিবস মধ্যেই ইহা অন্তর্হিত হয়।

শিরামধ্যে ১০০ c. c. ত্রুণ প্রয়োগ করার ক্ষেত্রে বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ ঘটনার অতি অল্পে অল্পে ঘামিয়া ঘামিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ সময় পাওয়ার শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদিত হয়।

আর্সেনিকের প্রতিক্রিয়া ফলে স্বল্পদেবে উজ্জল লালবর্ণের দানা বহির্গত হয়। ইহাতে রোগীর কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না। তবে তাহার মন ইহার প্রতি আকৃষ্ট হয়। এই দানা বা চাকা চাকা দাগ অস্ত্রস্থানেও হইতে পারে। এইরূপ দানা প্রথম কয়েক দিন মধ্যেই হইতে দেখা যায়।

দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি অপর একটা গুরুতর বিষয়। পীড়া প্রবল থাকিলেই এই উপসর্গ অধিক হয়। সময়ে সময়ে  $104^{\circ} F$  পর্যন্ত জ্বর হইয়া থাকে। এই জ্বর জন্ত যদিও কখন কোন রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায় না। তজ্জাত এই বিষয়ে সাবধান হওয়া ভাল। যে

স্থলে লক্ষণ সমূহ প্রবল ও রোগী রক্তহীন হুর্বল, সে স্থলে পূর্ণমাত্রার প্রয়োগ না করিয়া অর্দ্ধ বা অল্প মাত্রার প্রয়োগ করাই ভাল। তাহার পর অবস্থা বুঝিয়া এক কি দুই সপ্তাহ পর অপর অর্দ্ধমাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। স্নায়ুকেন্দ্র অনাক্রান্তাবস্থার—উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় ভালভারসন প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ চারি কি ছয় ঘণ্টা পরেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। অর্থাৎ ঔষধের প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়। কিন্তু স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইয়া থাকিলে ৮-১০ ঘণ্টা পরে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। সুতরাং ভালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগের কোন অবস্থা, আমরা তাহাও নির্ণয় করিতে পারি। কারণ প্রায় সর্বত্রই এইরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। পরন্তু উপদংশ পীড়া বর্তমান না থাকিলে ভালভারসনের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। সোরারলিন্স পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সুতরাং অত্যধিক আর্সেনিক বিশিষ্ট ভালভারসন প্রয়োগ করিয়াও উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যাইবে। অথচ তজ্জন্ত অনেক ঔষধজ দানা বা দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না।

উপদংশ পীড়াগ্রস্তের শরীরে ভালভারসন প্রয়োগ করিলে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধিই যে কেবল একমাত্র অসুবিধা, তাহা নহে। পরন্তু স্বল্পে উপদংশজ যে সমস্ত ফোট বর্তমান থাকে, তাহা ক্ষীণ ও লাল হইয়া উঠার টেন্ডেন্স করিতে থাকে, তাহাতে রোগী বড় অসুবিধা বোধ করে। টিউবারকুলোসিসের শরীরে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে যে রূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় তা উপদংশগ্রস্তের

শরীরে শ্রালভারসন প্রয়োগ করিলেও তজ্জপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। এই উভয়ে বিলক্ষণ সাহুত আছে। শ্রালভারসনের এই ক্রিয়া বিশেষ অসুবিধাজনক—মনে করুন একজনের হৃদপিণ্ডে বা মস্তিষ্কে গমা হইয়াছে, এই অবস্থায় শ্রালভারসন প্রয়োগ করিলে যদি তাহার আরতন ও টনটনানী বৃদ্ধি হয়। তাহা হইলে রোগীর কষ্ট কত বৃদ্ধি হয়, তাহা সহজে অনুমান করা বাইতে পারে। ধমনী প্রাচীরের গমা কোমল হইয়া বিশেষ বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগের কিছু এই সমস্ত বিপদাশঙ্কা নাই। তদ্বারা শোণিত সংক্ৰান্ত বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হইয়া থাকে। উপদংশজ পদার্থ ক্রমে ক্রমে কোমল হইয়া শোষিত হইয়া যায়। ধমনীকূদ থাকিলে শ্রালভারসন শিরায় মধ্যে প্রয়োগ নিবেদ।

সর্বশেষে প্রয়োগ করার অসুবিধা। উপদংশপ্রস্ত রোগীকে পারদ ও আইওডাইডের ব্যবস্থাপত্র দিয়া তখনি বিদায় করা বাইতে পারে। কিন্তু শ্রালভারসন প্রয়োগ করিতে হইলে তজ্জপ বিদায় করার উপায় নাই। রোগীকে চিকিৎসকের চক্ষের উপর রাখিয়া তবে শ্রালভারসন প্রয়োগ করিতে হইবে। ব্যয় বাহ্য্য বিস্তর। পেশী বা শ্বক নিম্নে প্রয়োগ করিলেও কয়েক দিবস রোগীকে শয্যাগত থাকিতে হয়। শিরায় মধ্যে তো বার তারি দ্বারা প্রয়োজিত হইতে পারেই না। অবশ্য রোগীকে নিশ্চিত ভাল করিতে পারিব, এরূপ আশা দিতে পারিলে অনেক রোগী হয় তো উক্তব্যয় বাহ্য্য সহ করিতে প্রস্তুত হইতে পারে। কিন্তু বর্তমান সময় পর্য্যন্ত

আমরা যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাতে আমরা এরূপ আশা দিতে অধিকারী নহি। কতবার শ্রালভারসন প্রয়োগ করার পর যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে—তাহা বর্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

অল্প কয়েকমাস মাত্র উপদংশ পীড়ার শ্রালভারসন প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। যে সমস্ত রোগীর সুফল হইয়াছে। তাহা পরে স্থায়ী হইবে কিনা, তাহা এখনও বলা বাইতে পারে না। এ সমস্তই যথেষ্ট প্রয়োজিত হইলে তাহার ফল দৃষ্টে পরে সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারিবে।

আমরা এই প্রবন্ধে শ্রালভারসন কি উপদংশ পীড়ার তাল প্রয়োগের সাহুতুলে এবং প্রতিকূলে অর্থাৎ কি কি অসুবিধা ও অসুবিধা আছে। তাহাই সংক্ষেপে উল্লেখ করিলাম। আমরা অনেক দিবস বাবৎ শ্রালভারসন সম্বন্ধে নীরব ছিলাম। তাহার কারণ—যে সময়ে কলিকাতায় শ্রালভারসনের প্রয়োগ আরম্ভ হইল। ঠিক সেই সময়েই বিলাতী কাগজ সমূহে শ্রালভারসন প্রয়োগের কুফল সমূহ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ হইল। এমনকি উপযুক্ত শ্রালভারসন প্রয়োগের ফলে মৃত্যু হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইল। সুতরাং আরো কি হয়, তাহা না দেখিয়া কোন বিবরণ প্রকাশ করা সম্ভব নয় বলিয়া নীরবে ছিলাম। এক্ষণে কয়েক মাস মধ্যে ইহার যথেষ্ট সুফল ও কুফলের বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং প্রকাশের উপযুক্ত সময় উপস্থিত হইয়াছে, যেন করিতেছি।

শ্রালভারসন উপদংশপ্রস্তের শরীরে

—উপদংশ রোগের জীবাণু—স্পাইরোসিটির উপরে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। সাধারণ প্রকৃতির উপদংশ পীড়া প্রকৃতির শরীরে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত অপর সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে ইহার রোগনাশক শক্তি বুঝিতে পারা যায়। তাহা নিঃসন্দেহ। তবে বত আশ্চর্য্য ফলদায়ক বলিয়া কথিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু বিপদনের আশঙ্কাও বিস্তর।

উপদংশ পীড়া প্রকৃতির শরীরে স্ফালভারসন প্রয়োগ করার পূর্বে ওয়াশারম্যানের উপদংশ প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা হয়। প্রয়োগ করার পর মধ্যে মধ্যে উক্ত প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা হয়। বত দিবস উক্ত প্রতিক্রিয়া অনুপস্থিত থাকে তত দিবস পুনর্বার স্ফালভারসন প্রয়োগ করা হয় না। কিন্তু প্রতিক্রিয়াপাইলেই পুনর্বার প্রয়োগ করা হয়। আমাদের পাঠকমহাশয়দিগের মধ্যে বোধ হয় প্রায় সকলেরই উক্ত প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করার সুযোগ নাই। সুতরাং তদ্বিষয়ে আলোচনা করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। অপরূপ উপস্থিত লক্ষণ দেখিয়াই আমাদের কঠিন্যকর্তব্য স্থির করিতে হইবে।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্ত স্ফালভারসন দ্রব প্রস্তুতের সহজ প্রণালী।—ডাক্তার ক্যানিংহাম বোষ্টন মিডিকেল জরুজালে পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্ত নিম্ন লিখিত প্রণালীতে দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করতঃ সুকল লাভ করিয়াছেন।

স্ফালভারসনের শিশির গলা বিত্ত্বক এককো-  
হল মধ্যে পাঁচ মিনিট ডুবাইয়া রাখিয়া বিত্ত্বক  
করিয়া লইতে হইবে। যে উষাধারা উক্ত

শিশির গলা কাটিতে হয়, তাহা শিশির সঙ্গেই থাকে, তাহারও পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া লইতে হইবে। যে কাঁচের খণে স্ফালভারসন মর্দন করিয়া লইতে হইবে এবং যে কাঁচ নোড়া দ্বারা মর্দন করিতে হইবে, তৎসমস্তের পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া বিত্ত্বক করিয়া লইতে হইবে।

উষাধারা স্ফালভারসনের শিশির গলা কাটিয়া খলের মধ্যে স্ফালভারসন দিয়া তন্মধ্যে শতকরা ১৫ শক্তির সোডিয়াম্ হাইড্রেট-দ্রব কাঁচের বিত্ত্বক কোঁটা দেওয়ার নলের দ্বারা ক্রমে ক্রমে ফোটা ফোটা করিয়া দিতে হইবে এবং ক্রমে ক্রমে মর্দন করিতে হইবে। এই প্রণালীতে দশ কোঁটা দ্রব দেওয়া হইলে স্ফালভারসন আঠা আঠা দ্রব হইবে। তৎপর এতৎসহ ১০ c. c. পরিষ্কৃত বিত্ত্বক জল মিশ্রিত করিয়া পুনর্বার মর্দন করিতে হইবে।

উক্ত দ্রবের একটু কাঁচদণ্ডে সংলগ্ন করিয়া তাহা লিটমাস কাগজে দিয়া দেখিতে হইবে যে, উক্ত দ্রব ক্ষারাক্ত কিবা অম্লাক্ত হইয়াছে। যদি ক্ষারাক্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে B.P. লিখিত ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড এক-কোঁটা দিয়া পুনর্বার মর্দন করিতে হইবে। এইরূপে সমক্ষারার না হওয়া পর্য্যন্ত এক এক ফোটা করিয়া উক্ত অম্ল দিয়া পুনর্বার মর্দন করিয়া পর পর পরীক্ষা করিয়া সমক্ষারার করিয়া লইবে। অথবা যদি অম্লাক্ত হইয়া থাকে তাহা হইলে উল্লিখিত প্রণালীতেই এক এক কোঁটা করিয়া সোডিয়াম্ হাইড্রেট দ্রব মিশ্রিত করিয়া অম্লাক্ততা বিনষ্ট করিয়া সম-ক্ষারার করিয়া লইবে।

সমস্কারের দ্রব প্রস্তুত হইলে তাহা এমন একটা কাঁচের পিচকারী মধ্যে টানিয়া উঠাইবে যে, সেই পিচকারী মধ্যে অন্ততঃ ২০ C. C. দ্রবের স্থান হইতে পারে। ঔষধীয় দ্রব পিচকারী মধ্যে উঠাইয়া লইলে ২০ C. C. পূর্ণ হইতে যে স্থান খালী থাকে, তাহা বিপুল পরিমিত জল দিয়া ২০ C. C. পূর্ণ করিয়া লওয়ার জন্য উক্ত দ্রব পিচকারী হইতে পুনরুৎপন্ন খলের মধ্যে দিয়া তাগাতে ফোঁটা দেওয়ার কাঁচের নলের দ্বারা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ২০ C. C. পূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত বিপুল পরিমিত জল মিশ্রিত করিবে এবং পুনরুৎপন্ন লিটমাস কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া সমস্কার করার জন্য ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড বা সোডিয়াম হাইড্রেট দ্রব আবশ্যিক সারে দুই এক ফোঁটা মিশ্রিত করত পুনরুৎপন্ন মর্দন করিয়া লইয়া পিচকারীতে টানিয়া লইলে ২০ C. C. পূর্ণ হইবে।

শ্রালভারসন প্রয়োগের কাঁচের পিচকারীর হুটিকা প্লাটিনম দ্বারা প্রস্তুতঃ, অন্ততঃ পক্ষে দেড় ইঞ্চি লম্বা, চূড় এবং তাহার মধ্যের রন্ধ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হওয়া আবশ্যিক। কারণ এইরূপে প্রস্তুত শ্রালভারসন দ্রব অপেক্ষাকৃত গাঢ় হয়। সাধারণতঃ অধর্বাচিক প্রয়োগ জন্য যেরূপ হুটিকা ব্যবহার করা হয়, তাহার রন্ধ দ্বারা এই দ্রব ভালরূপে গমন করে না। পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্য শরীরের যে স্থানে স্থূল পেশী, সেই স্থানেই—পৃষ্ঠদেশে স্কাপুলার অভ্যন্তর পাশে, কক্ষে—স্তনের পাশে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। নিতম্বদেশে প্রয়োগ করাই সুবিধা। কারণ, এই স্থানের পেশী অত্যধিক স্থূল এবং গভীর। এইস্থান কামাইয়া

লোমসমূহ পরিষ্কার করিয়া সাবান জল দ্বারা ধুইয়া লইয়া পরে ইথর দ্বারা পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয় এবং প্রয়োগের পূর্বে প্রয়োজ্য স্থানে একবার টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া লইতে হয়। পূর্বের দিবস রজনীতে রোগীকে অল্প পরিষ্কার করিয়া শয্যা শায়িত রাখা কর্তব্য।

পূর্বোক্ত পিচকারী মধ্যে মধ্যে ২০ C. C. দ্রব আছে, তাহার অর্দ্ধাংশ অর্থাৎ ১০ C. C. বাম নিতম্ব এবং অপর অর্দ্ধাংশ দক্ষিণ নিতম্বের উর্দ্ধ ও বাহ্যংশে উক্ত হইতে নিম্নদিকে পিচকারীর হুটিকা গভীরতর প্রবেশ করাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

হুটিকাসহ পিচকারী লঠাইয়া লওয়া হস্ত সঞ্চালন দ্বারা ঔষধীয় দ্রব সকলদিকে সঞ্চালিত করিয়া দিয়া পচন নিবারক তুলা ইত্যাদি দ্বারা তৎস্থান আবৃত করিয়া রোগীকে শয্যা শায়িত রাখিতে হইবে। অন্ততঃ চারিদিবস পর্য্যন্ত রোগীকে শায়িত রাখা কর্তব্য।

শ্রালভারসন প্রয়োগ করার পূর্বে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য, মূত্র, হৃদপিণ্ড ইত্যাদি উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, শ্রালভারসন প্রয়োগ করার প্রতিকূল কোন লক্ষণ বর্তমান আছে কিনা, তাহা থাকিলে শ্রালভারসন প্রয়োগ নিষেধ, তাহা উল্লেখ করাই বাহ্য।

শ্রালভারসনের এক শিশিতে মোট ০.৬ গ্রাম শ্রালভারসন থাকে। ইহাতে ০.২৪ গ্রাম আর্সেনিক বর্তমান থাকে। ইহাই উপযুক্ত মাত্রা। ইহার পূর্ণমাত্রা একগ্রাম বা তদপেক্ষা



বেশী। ইহা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধির পূর্ণ মাত্রা। সাধারণতঃ রোগীর দৈনিক গুরুত্বের সের প্রতি ১ সেন্টিগ্রাম।

আমরা স্তালভারসন দ্রব প্রস্তুত সন্ধ্যা ডাক্তার ক্যানিং হাম মহাশয়ের বর্ণিত প্রণালী সহজ সাধ্য বলিয়া তাঁহাই গ্রহণ করিয়াছি। এই প্রণালীতে দ্রব প্রস্তুত করাই সহজ। এক শিশিতে ০.৬গ্রাম স্তালভারসন থাকে। আমরা তাহার সমতুল্য দ্রব প্রস্তুত করিয়া এক রোগীর নিত্যদ্রবদেখ অর্দ্ধাংশ এবং অপর এক রোগীর নিত্যদে অর্দ্ধাংশ অর্থাৎ ০.৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছি। পাঠক মহাশয়দিগকেও এই প্রণালীতেই প্রয়োগ করিতে বলিতে পারি। কারণ, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা এই প্রণালীতে বিশেষ কোন মন্দফল প্রাপ্ত হই নাই। এবং বিশেষ কোন আশ্চর্য্য জনক স্ক্রফলও প্রাপ্ত হই নাই। তবে আমাদের রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত। এবং তাহাদের সন্ধ্যা কোনরূপ মস্তব্য প্রকাশের সময় উপস্থিত হয় নাই। তবে উপদংশ পীড়ায় যে স্তালভারসন উপকারী ঔষধ, তাহা বুঝিতে পারিয়াছি। আমাদের চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশের উপযুক্ত সময় এখনও হয় নাই। অথচ চারিদিকে স্তালভারসন সন্ধ্যা বিশেষ আন্দোলন আরম্ভ হইছে। সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের অবগতির জন্য বাধ্য হইয়া অপরূপ লেখকের লিখিত প্রবন্ধের বিষয় সঙ্কলিত হইতেছে।

স্তালভারসন বেক্সপেই শরীর মধ্যে—শিরার মধ্যে, পেশী মধ্যে বা স্নায়ুনিবেশে প্রয়োগ করি হউক, তাহা শরীর হইতে বহির্গত—বৃক্ক পথেই অধিক বহির্গত হইয়া যায়। তদপেক্ষা

অল্প অংশ অন্ত্রপথে, বৃক্কপথে এবং হুসহুস পথে বহির্গত হইয়া যায়। মুক্তসহ প্রায় অর্দ্ধেক আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। এক জনের পেশী মধ্যে ০.৩ গ্রাম স্তালভারসন প্রয়োগ করার পর—বার দিবস পর্য্যন্ত মুক্ত আর্সেনিক পাওয়া গিয়াছিল। এবং তাহার শরীর মধ্যে তখন পর্য্যন্ত আর্সেনিক বর্তমান ছিল। পেশী মধ্যে স্তালভারসন প্রয়োগ করিলে তথায় তাহা সঞ্চিত থাকে এবং ক্রমে ক্রমে শোষিত হয় এবং শরীর হইতে বহির্গত হয়। একজন রোগীর স্তালভারসন প্রয়োগ করার ৩৬ দিবস পরে মৃত্যু হইলে যে স্থানে স্তালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল তথায় কর্তন করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, তথায় আর্সেনিক সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে। এই দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে হইবে যে, পেশী মধ্যে স্তালভারসন প্রয়োগ করিলে সকলের শরীরে সমসময়ে ঔষধ শোষিত হয় না,—কাহারো বা অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হইয়া যায়। আবার কাহারো বা তথায় অনেক দিবস পর্য্যন্ত সঞ্চিত থাকে। অথবা অন্ত্রে অল্পে শোষিত হয়। এই জন্য স্তালভারসন প্রয়োগ করিয়া কি ফল হইবে, তাহা স্থির করিয়া বলা বাইতে পারে না। কারণ উপদংশ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য যে পরিমাণ আর্সেনিক আবশ্যক, আপনি হয় তো তাহা প্রয়োগ করিলেন। কিন্তু তাহা শোষিত হইয়া উক্ত রোগ জীবাণু সহ সন্মিলিত হইয়া তাহাকে বিনাশ করিবে, না, যে স্থানে প্রয়োগ করিয়াছেন, সেই স্থানেই সঞ্চিত হইয়া থাকিবে, আপনি তাহা স্থির করিয়া বলিতে পারেন না। শরীরে যে পরিমাণ উপদংশ

রোগ জীবাণু বর্তমান আছে, তাহার বিনা-  
শের উপযুক্ত পরিমাণ আর্সেনিক শোণিতসহ  
প্রয়োগিত না হইলে কখনই ক্ষফলের আশা  
করা যাইতে পারে না। এইজন্যই পুনঃ-  
পুনঃ শ্রালভারসন প্রয়োগ করার আবশ্যকতা  
উপস্থিত হয় এবং শিরা মধ্যে প্রয়োগ করার  
আগে অধিক ক্ষফল লক্ষিত হয়। অল্প সময়  
মধ্যে আর্সেনিক সমস্ত শরীরে পরিচালিত  
হয় এবং তাহার অধিকাংশ অল্প সময় মধ্যে  
মূত্র ও মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। তবে  
এইরূপে প্রয়োগ করার বিপদও অনেক  
অধিক।

### পেশী মধ্যে তৈলাক্ত দ্রব প্রয়োগ।

ডাক্তার ফাউলার মহাশয় বলেন—শ্রাল-  
ভারসন বেশ উপকারী ঔষধ। প্রয়োগ  
করিয়া বেশ ক্ষফল পাওয়া যায়। কিন্তু তাহার  
দ্রব প্রস্তুত করার যে কঠিন জটিল নিয়ম  
বর্ণনা করা হয়, তাহা সকলের পক্ষে সকল  
স্থলে সম্ভবপর নহে। তজ্জন্য তিনি তৈলসহ  
মণ্ড প্রস্তুত করিয়া পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্ম  
এক সহজ প্রণালী আবিষ্কার করিয়াছেন।  
নিম্নে তাহা বর্ণিত হইতেছে। এই প্রণালীতে  
শ্রালভারসন প্রয়োগ করিলে যে স্থানে  
প্রয়োগ করা হয়, সে স্থানে কোনরূপ বেদনা  
হয় না। অথচ ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশিত  
হয়।

বৃহৎ রক্ত বিশিষ্ট ক্ষুদ্র স্ফটিকাকৃতি রসের  
পিচকারী জলে সিদ্ধ করিয়া বিণ্ডু করিয়া  
লইতে হইবে।

জলপাইয়ের বিণ্ডু তৈল একটা এলুমি-  
নামের পাত্রে উত্তপ্ত করিয়া বিণ্ডু লইয়া

পরে শীতল করিয়া লইবে। শীঘ্র শীতল  
করার আবশ্যক হইলে উক্ত বাটি শীতল  
জলের উপর রাখিয়া দিলেই হইতে পারে।

পিচকারীতে সূচিকা সংলগ্ন করিয়া লইয়া  
সূচিকা পথে ২cc. উক্ত তৈল পিচকারী  
মধ্যে টানিয়া লইবে। পিচকারীর দণ্ড  
উপরে বতদূর পর্য্যন্ত টানিয়া উঠান যায়  
ততদূর পর্য্যন্ত টানিয়া উঠাইবে। পিচকারী  
উত্তমরূপে ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া উক্ত তৈল  
পিচকারীর অভ্যন্তরে সমস্ত অংশে সংলগ্ন  
করিবে। একটা অঙ্গুলি দ্বারা পিচকারী  
সংলগ্ন সূচিকার মুখ এমন ভাবে বদ্ধ করিয়া  
রাখিবে যে, তন্মধ্য দিয়া তৈল বহির্গত  
হইয়া না যাইতে পারে। কারণ এ পর্য্যন্ত  
সূচিকার মুখ ঠিক নিম্ন মুখে আছে। এই  
সময়ে পিচকারীর দণ্ড টানিয়া সম্পূর্ণরূপে  
বহির্গত করিয়া লইতে হইবে।

একণ্ঠে শ্রালভারসন পিচকারীর মধ্যে  
ঢালিয়া দিয়া এলুমিনমের বাটির তৈল ৪cc.  
পরিমাণ তন্মধ্যে দিতে হইবে।

তৎপর পিচকারীর দণ্ড পিচকারীর নল  
মধ্যে প্রবেশ করাইয়া—তাহার ওয়াসার নলের  
মধ্যে প্রবেশ করিলেই পিচকারী উলটাইয়া  
ধরিতে হইবে অর্থাৎ সূচিকা উর্দ্ধমুখী হইবে  
ও দণ্ড নিম্ন দিকে বাইবে। পিচকারী  
দণ্ডের স্ক্যুপা উপাইয়া দিয়া আটকাইয়া  
দিতে হইবে।

শ্রালভারসনের সমস্কারান্ন দ্রব যে নিয়মে-  
নিতম্বের পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হয়।  
এই তৈলমণ্ডও তজ্জন্য নিয়মেই প্রয়োগ করা  
হইয়া থাকে। সুতরাং তাহার উল্লেখ করা  
নিম্নপ্রয়োজন।

এই মণ্ড প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত করেকটি বিষয়ে সাবধান হইতে হয় । বধা,

১। স্নানভারসনের দ্রব প্রয়োগের পিচকারীর দণ্ড খাতু নির্মিত হওয়া অসুচিত । রাসায়নিকেরা ঐরূপ পিচকারী ব্যবহার করেন সত্য কিন্তু স্নানভারসনের অল্প দ্রব সংলগ্নে তাহাতে কলঙ্কের উৎপত্তি হয় । মনুষ্যের শরীরে প্রয়োগ জন্ত ঐরূপ পিচকারী ব্যবহার করা অসুচিত ।

২। পিচকারীর স্ফটিকার মধ্যের ছিদ্র বড় হওয়া আবশ্যক ।

৩। পিচকারীর কাচের খোলের মধ্যে পুনর্বার তাহার দণ্ড প্রবেশ করানোর সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয় । তাহার যে খাতু বেঠেন আছে, তাহা বাম হাত দিয়া দৃঢ়রূপে ধরিয়া রাখিতে হয় । প্রথমে একটু তৈল মাখাইয়া লইয়া পিচকারী দণ্ড প্রবেশ করনের অভ্যাস করিলে ভাল হয় ।

৪। ধীরে ধীরে ঐ ঐকিঞ্চিৎ তৈলসহ স্নানভারসন মিশ্রিত করিয়া মণ্ড প্রস্তুত করিতে হয় । তাড়াতাড়ি করা অসুচিত । ভালরূপে মণ্ড প্রস্তুত করিলে তদ্ব্যতীত স্নানভারসন দগা বাধিয়া থাকে না ।

আমরা এই প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই । এইরূপে প্রয়োগ করা অতি সহজ বলিয়া বোধ হইতেছে ।

Dr. Boehm মহাশয় স্নানভারসন সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । তাহাতে স্নানভারসনের রাসায়নিক বিবরণ সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞাত হওয়া যায় নাই । আমরিক প্রয়োগে দেখিতে পাওয়া যায়—উপদংশ পীড়ার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার অতি

শীঘ্র সুফল প্রদান করে । উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা ক্ষেত্রে ইহা যে আর একটি বিশেষ উপকারী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই । কিন্তু তাই বলিয়া যে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা ক্ষেত্র হইতে পারদ ও আইওডাইডদিগকে দূরীভূত করিতে পারিবে, তাহা নহে । তবে তৎসহ আর একটি ঔষধ আমাদের হস্তগত হইল, এই মাত্র । তাহাদের সঙ্গে ইহারও ব্যবহার চলিবে ! উপদংশ পীড়ার সকল অবস্থাতেই—তাহা পীড়া যত দিবসেরই হউক—অল্প দিনের হউক বা বহু পুরাতন হউক—শেষোক্ত ঔষধের ব্যবহার চলিতে থাকিবে ;

স্নানভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ না করিয়া কোন চিকিৎসকের পক্ষেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে । অনভিজ্ঞ চিকিৎসক বর্জ্য এই ঔষধ প্রয়োজিত হইলে রোগীর কষ্ট ও অনিষ্ট এবং ঔষধের ও চিকিৎসকের কুশল হওয়ার সম্ভাবনা । স্নানভারসন দাহক ও পেশী বিনাশক—সুতরাং তাহা অসাবধানে পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হইতে পারে ।

শিরে মধ্যে প্রয়োগ করাই সর্বাঙ্গীণে নিরাপদ । এই প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে পূর্ণ মাত্রার প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কিন্তু এইরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রয়োগ সম্বন্ধে অভিজ্ঞ ঔষধ রোগীর সমস্ত শারীরিক যন্ত্রের অবস্থা বিশেষরূপে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক । শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের অবস্থা, শোণিত সঞ্চাপ, মূত্রযন্ত্রের অবস্থা, বক্তের অবস্থা, রোগীর সুরাগান অভ্যাস ইত্যাদি

উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া তৎসময়ের কোন অসুস্থাবস্থা না পাইলে তৎপর জালভারসন প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

জালভারসন প্রয়োগের বিরুদ্ধ লক্ষণ কিছু পাইলেই তাহা প্রয়োগ নিষেধ । শিরা মধ্যে বা পেশী মধ্যে কোনরূপেই তাহা প্রয়োগ করা উচিত নহে ।

জালভারসন প্রয়োগ করার পর প্রত্যেক রোগীকেই ২৪ ঘণ্টা কাল শয্যায় শায়িত থাকা অবশ্য কর্তব্য ।

জালভারসন দ্রব প্রস্তুত করা অতি সহজ । তজ্জন্ত রাসায়নিকের সাহায্য লওয়া নিম্নয়োজন । যে চিকিৎসক এই দ্রব প্রস্তুত করিতে অক্ষম । তিনি ইহাপ্রয়োগ করিতেও অক্ষম—ইহাই বিবেচনা করিতে হইবে । প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্বে দ্রব প্রস্তুত করা কর্তব্য । অর্থাৎ রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ জন্ত পচন নিবারক প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগের উপযুক্ত অবস্থায় স্থাপন করিয়া তৎপর দ্রব প্রস্তুত করা উচিত ।

পাঠক মহাশয় গুনিয়া আশ্চর্য্য বোধ করিবেন যে, আমেরিকার অধিবাসীদের মধ্যে ১৮ জন উপদংশ পীড়াগ্রস্ত ।

একমাত্র জালভারসন প্রয়োগে কখনই উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় না । এমন কি এই ঔষধে রোগীর রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে কি না, তাহাও নিশ্চিত করিয়া বলা বাইতে পারে না । এই ঔষধ সকল রোগীর পক্ষে সমান ফলদায়ক নহে । কোন কোন রোগীর তিন চারি বার প্রয়োগ করার পরে ওষাশারম্মানের প্রতিক্রিয়া লোপ হইতে দেখা গিয়াছে । সুতরাং এই ঔষধ দ্বারা যে

রোগী নিঃশেষ আরোগ্য হইবে, তাহা কিরূপে বলা বাইতে পারে ?

এক মাত্র ঔষধ কেবলমাত্র উপদংশ রোগজীবাণু বিনাশক ক্রিয়া মুহু প্রকৃতিতে প্রকাশ করে । তবে পরিপোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ার—উপদংশজ রক্ত হীনতার বিশেষ প্রতিকার হয় । তাহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয় কিন্তু উহাই যে পীড়া আরোগ্য হওয়ার লক্ষণ, তাহা নহে । রোগীকে এই বিষয় বুঝাইয়া দেওয়া উচিত । একমাত্র ঔষধ প্রয়োগে পীড়া কখনই আরোগ্য হয় না ।

এক এক রোগীর ধাতু প্রকৃতিতে জালভারসন এক এক রূপ কার্য্য করে । সুতরাং এই ঔষধ প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল হইবে, একথা সকল রোগীকে বলা বাইতে পারে না । সকল রোগীই যে নিশেষ আরোগ্য হইবে, তাহাও বলা বাইতে পারে না ।

সাধারণ প্রতিক্রিয়া সমূহে জালভারসনের অথবা প্রসংশাবাদ প্রকাশিত হইয়াছে । উপদংশ পীড়ায় এই ঔষধ এত আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে, বাহার শরীরে অতিসামান্য মাত্র উপদংশ বিবু আছে অথচ তাহার কোন লক্ষণই প্রকাশিত হয় নাই—তাহার শরীরে একমাত্র জালভারসন প্রয়োগে ঐ দোষ সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয় । এইরূপ মিথ্যা প্রসংশা রাষ্ট্র হওয়ার অনেক অনাবশ্যকীয় স্থলেও প্রয়োজিত হইয়া মন্দফল প্রদান করিয়াছে । সুতরাং প্রয়োগের পূর্বে জালভারসন প্রয়োগের আবশ্যকতা আছে কিনা, তাহা স্থির করিয়া লইবে । রোগী বলিল—তাহার উপদংশ পীড়া আছে, এমনি

তাহাকে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইল—  
এমনটী যেন না হয়।

শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ  
ফলে মৃত্যু ।

স্যালভারসন প্রথম প্রচারিত হওয়ার  
সঙ্গে সঙ্গেই ইহা নিরাপদ ঔষধ—প্রয়োগে  
কখন মৃত্যু হইতে পারে না—ইহাও প্রচারিত  
হইয়াছিল, তজ্জন্ত সকলে নির্ভাবনায় প্রয়োগ  
আরম্ভ করিলেন। কিন্তু এই নির্ভাবনায় অব-  
স্থায় অধিক দিন অতিবাহিত হয় নাই  
সকলে প্রয়োগ আরম্ভ করিলে প্রয়োগ ফলে  
অনেকের মৃত্যু হইল। এ সংবাদ শুনি  
আবিষ্কারক Ehrlich মহাশয় শ্রবণ করিয়া  
বলিলেন—এই সমস্ত মৃত্যুর কারণ ঔষধ  
নহে, অহুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগের দোষ  
মাত্র। স্নায়বীয় পীড়ার প্রবল অবস্থায় বা  
শোণিত সঞ্চালক বস্তুর দোষযুক্ত রোগীতে  
স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে মৃত্যু হইয়াছে।  
এই সমস্ত স্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ নিষিদ্ধ,  
তাহা শুধুই বলিয়া দেওয়া হইয়াছে। সুতরাং  
ঔষধের দোষ দেওয়া অজ্ঞায়। সাবধান  
হইয়া উপযুক্ত স্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ  
করিলে মৃত্যু হইতে পারে না। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের  
বিষয় এই যে, তাহার এই উক্তি সত্য নহে।  
কারণ, এমন বিবরণও প্রকাশিত হইয়াছে  
যে, সুস্থ সবল, অপর পীড়া বিহীন যুবকের  
শরীরে—শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ  
করিয়া মারাত্মক ফল পাওয়া গিয়াছে।

একটা আমেরিকার যুবককে ০.৬ গ্রাম  
স্যালভারসন প্রয়োগ করায় বৃক্কের তরুণ  
প্রদাহ হইতে দেখা গিয়াছে। অপর একটা

যুবকের প্রস্রাব না হওয়ার মৃত্যু হইয়াছে।  
ইহার মধ্যে একজনের উপদংশ ক্ষত হওয়ার  
পর উপদংশের সামান্য মাত্র লক্ষণ স্বক্কে  
বর্তমান ছিল, তদ্ব্যতীত সে সম্পূর্ণ সুস্থ  
ছিল। প্রস্রাবের কোন দোষই ছিল না।  
স্যালভারসন প্রয়োগ করার পরেই বৃক্কের  
তরুণ প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।  
অপর জনের প্রস্রাবে সামান্য মাত্র অশুদ্ধাল  
ছিল সত্য কিন্তু কাট ছিল না। অপর এক  
জন ৩৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ, সুস্থ সবল,  
হাতে পায়ের তলাতে উপদংশ জন্য রোগ  
উপস্থিত হইত। ইহার শিরামধ্যে প্রথমে  
০.৩ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করায় কোন  
মন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার ছয়  
দিবস পরে ০.৪ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ  
করার পর মুখমণ্ডল আরক্ত বর্ণ, বমন, এবং  
শেষে মূগী রোগের ভ্রায় আক্ষেপ উপস্থিত  
হইয়া অজ্ঞান হওয়ার পর মৃত্যু হইয়াছে।

সেন্ট লুইস হস্পিটালে স্যালভারসন  
প্রয়োগ ফলে যে সমস্ত রোগীর মৃত্যু হইয়াছে  
তাহাদের মধ্যে এই বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া  
যায় যে, সকলেরই ভ্রায় একই প্রকৃতিতে  
মৃত্যু হইয়াছে। সকলেরই মূগী রোগের  
ভ্রায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।  
জর্মান দেশে স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে  
চারি জনের মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে।  
ইহাদের সকলেরই মস্তিষ্কের শোণিতপ্রাব  
প্রকৃতির প্রদাহ হইয়াছিল। অহুমৃত পরী-  
ক্ষায় এই সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া গিয়া-  
গিয়াছে। একজন চিকিৎসক, ৪৩ বৎসর  
বয়স, সুস্থ, সবল ও উপদংশ রোগীর  
চিকিৎসা করিতে গিয়া নিজে উপদংশ পীড়া

দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন। গলায় গৌণ উপদংশের দানা বাহির হইয়াছিল। ১৯১১ খৃষ্টাব্দের ২৮শে মার্চ তারিখে শিরামধ্যে ০.৩ গ্রাম জ্বালন্তরশন প্রয়োগ করা হয়। তৎপর সামান্য কম্প এবং কয়েকবার বমন হয়। কয়েক দিবস মধ্যে প্রাথমিক ক্ষত শুষ্ক এবং ত্বকের দানাসমূহ অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হয়। কয়েক দিবস পারদীয় চিকিৎসা করা হয়। তৎপর ৬ই মে তারিখে পুনরায় শিরামধ্যে ০.৪ গ্রাম জ্বালন্তরশন প্রয়োগ করা হইলে সমস্ত দিবস ভাল ভাবেই অতিবাহিত হয়। কিন্তু তৎপর দিবস রজনীতে অসুস্থ আরম্ভ হইয়া পরদিবস প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় উপস্থিত হয়। চেষ্টা করিয়াও কোন প্রকার উত্তর দিতে পারেন না। শেষে আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পর সম্পূর্ণ অজ্ঞান হন। অপরাহ্নে ধনুষ্কর পীড়ার জ্বাৰ আক্ষেপ হইতে থাকে। দৈহিক উত্তাপ ১০৪°F হইয়া শেষ রাতে মৃত্যু হয়। ইহার আভ্যন্তরিক সমস্ত যন্ত্রের অপকর্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। যকৃতে মেদাপকর্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। মস্তিস্কের আশ্রক ঝিলিতে প্রদাহ এবং শোণিত স্রাব হইয়াছিল। অপর একজনের প্রবল পীড়া উপস্থিত হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছে। জ্বালন্তরশন প্রয়োগ ফলে অনেক স্থলে পীড়া পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে এবং ভজ্জ মৃত্যুও হইয়াছে।

শিরামধ্যে জ্বালন্তরশন প্রয়োগ জন্ম দেয় সমস্ত মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, দ্বিতীয়বার প্রয়োগের পরেই মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। অথচ অনেকেই বলেন যে, দ্বিতীয়বার

প্রয়োগ করা অবশ্য কর্তব্য। নতুবা ঔষধের ভাল ফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার গথেল মহাশয় ২৫ জন রোগীর পেশী মধ্যে জ্বালন্তরশন প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া তৎ বিবরণ মেডিকেল রিকর্ডে প্রকাশ করিয়াছেন। তৎপাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ সময়ের মধ্যে দুই জনকে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। পৃষ্ঠদেশে স্কাপুলার নিকটে প্রয়োগ করায় প্রত্যেকেরই তৎস্থানে কঠিন গুটির মত হইয়া অনেক দিবস পর্যন্ত ছিল। কাহারো কাহারো উক্ত গুটি ক্ষুদ্র লেবুর জায় বড় হইয়াছিল। পাঁচ জনের ঐজন্য বিশেষ কষ্ট হওয়ার আর্সেনিক বেজল প্রয়োগ করার ছয় সপ্তাহ পরে তাহা কর্তন করিয়া বাহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছিল। কর্তন করায় উক্ত গুটিকার মধ্যস্থিত তরল পদার্থ মধ্যে আর্সেনিক বর্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। কঠিন আবরণে আবৃত হইয়া অর্ধদুদের জায় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রথমে ত্বক নিম্নস্থিত বিধান ও পেশী শুষ্ক ও কাল বর্ণ ধারণ করিয়া মৃত অবস্থায় ছিল। সমস্ত আর্সেনিক কঠিন তথাকার বিধান বিনষ্ট হওয়ার জন্যই ঔষধ শোষিত হয় নাই।

তিন জনের নিতম্বের পেশীতে প্রয়োগ করায় তথায় বেদনাবৃত্ত ক্ষীণতার উৎপত্তি হওয়ায় তাহার টনটনানী বেদনার জন্য রোগী উত্তান ভাবে শয়ন করিতে পারিত না, বসিতে পারিত না। এই জন্য কোন রোগীকে আর এই স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই।

নিতম্বের পেশীতে প্রয়োগ করিয়া অসুবিধা ঘোষণা করিয়া শেষে কোরাডোটা-

লঘোরম পেশী মধ্যে প্রয়োগ করেন। অস্ত্রাভ্য পেশী অপেক্ষা এই পেশীতে প্রয়োগ করার অপেক্ষাকৃত অল্প অসুবিধা উপস্থিত হইয়াছিল। তবে ছয় জনের এই স্থানে প্রয়োগ করার কলে তৎস্থান ক্ষীত টনটনে হইয়া তাহা উদরের সম্মুখ পর্ষাদ্ভ বিদ্যুত হইয়া পড়িয়াছিল। ইহার মধ্যে এক জনের উক্ত ক্ষীত স্থান লালবর্ণ হইয়া উঠিয়াছিল, তাহাতে মনে হইয়াছিল—হয়তো আরো কিছু বা করিতে হয়। কিন্তু তৎপর তিন সপ্তাহ মধ্যে তাহা শোষিত হইয়া গিয়াছিল। শালভারসন মণ্ড প্রয়োগকলে এইরূপ ঘটনা পৃষ্ঠদেশে হইলে যত ভয়ের কারণ, এই স্থানে হইলে তদপেক্ষা অধিক ভয়ের কারণ, কেননা এই স্থানের সন্নিহিত বৃক্ক এবং উদর গহ্বরের বস্ত্র সমূহ অবস্থিত। কিন্তু অশ্বের বিষয় এই যে, অপর নয় জনের তজ্জপ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়ার কারণ—শালভারসনের নির্মল পরিকার জব প্রয়োগ করা। প্রয়োগ জন্ত বেদনা সকল স্থলেই সমান হইয়া থাকে।

ইহা সকল স্থলেই সমান মাত্রা অর্থাৎ পুরুষের ০.৬ এবং জীলোকের ০.৫ গ্রাম প্রয়োগ করিয়াছেন।

ইহার চিকিৎসিত পঁচিশজন রোগীর মধ্যে ঐকান্ত দশ জনের মুত্রে দোষ উপস্থিত হইয়াছিল,—বৃক্কের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়াছিল। তবে কাহারো অম্বিক, কাহারো বা অল্প এইমাত্র প্রভেদ। মুত্রে লোহিত শোণিত কণিকা প্রাপ্ত হইয়া ইহা স্থির করা হইয়াছে। শালভারসন প্রয়োগ করার পর

তৃতীয় দিবস মুত্রে লোহিত শোণিত কণিকা প্রাপ্ত হওয়া যায়। তবে চারি জনের ৭ম হইতে ১৪শ দিবসের পূর্বে মুত্রে শোণিত প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। তিন জনের অতি অল্প সময়ই এই লক্ষণ বর্তমান ছিল, কাহারো কাহারো বা দুই হইতে ১২ দিনের মধ্যে এই লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল, একজনের মুত্রে অণুগাল উপস্থিত হইয়াছিল। তিন জন শালভারসন প্রয়োগ করার পরেই চিকিৎসালয় হইতে হইতে চলিয়া গিয়াছিল, তাহাদের মুত্রে পরেও শোণিত দেখা গিয়াছে। তিন জনের মুত্রে শেষে গ্র্যাণুলার ও হায়লিন কাঠ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। শালভারসন প্রয়োগের পূর্বে ইহাদের প্রত্যেকের মুত্রে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়াও মুত্রে কোন দোষ পাওয়া যায় নাই, এবং সকল রোগীকেই কয়েক দিবস পর্ষাদ্ভ চিকিৎসালয়ে রাখিয়া বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া তৎপর শালভারসন প্রয়োগ করা হইত। তখন স্বপ্নেও ইঁদামনে করা হয় নাই যে, এইরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইবে। শালভারসন মণ্ড প্রয়োগের উপর কোন দোষ দেওয়া যাইতে পারে না। কারণ যে দশ জনের কোয়াড্রেটাস লঘোরম পেশীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তাহাদের মণ্ড নির্মল পরিকার হইয়াছিল অথচ এই দশ জনের মধ্যে চারি জনের উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

উপদংশ পীড়া আরোগ্য হওয়া সঘণ্টা এবং চিকিৎসা সঘণ্টা বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন মত দেখা যায়। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশের চিকিৎসকগণ মনে করেন যে, উপদংশ পীড়ার লক্ষণ একবার কমে, আবার বাড়ে—কিন্তু

পীড়া থাকিয়া যায়। সুদীর্ঘকাল চিকিৎসা করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হয়। আবার কোন কোন স্থানে ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া না পাইলেই—লক্ষণ সমূহ না থাকিলেই বলা হয়—পীড়া আরোগ্য হইয়াছে এবং লক্ষণ সমূহ পুনরাবির্ভাব হইলে আবার পীড়া হইয়াছে বলা হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে শরীরে পীড়া বর্তমান ছিল। যে দেশে পীড়ার বাহ্য লক্ষণ এবং ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া অদৃশ্য হইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে বলা হয়, “সে দেশে একবার মাত্র শ্রীলভারসন প্রয়োগ করার ফলেই উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয়।” এমত বলা কিছু অসম্ভব নহে। কারণ অনেক স্থলে এক মাত্রা শ্রীলভারসন প্রয়োগ ফলে বাহ্য লক্ষণ এবং ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া অদৃশ্য হয়। কেবল শ্রীলভারসনই বা বলি কেন, পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলেও অনেক স্থলে ঐরূপ ফল হয়। কিন্তু আমরা ঐরূপ অবস্থায় পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমত মত প্রকাশ করি না। এই জন্য পত্রিকা আদিতে প্রকাশিত চিকিৎসা বিবরণ দেশ, কাল, পাত্র ভেদে সন্দেহের চক্ষে দেখিতে হয়। কেননা এইরূপ কঠিন পীড়া এত সহজে আরোগ্য হয় কিনা, ইহাই সন্দেহের বিষয়। তবে উক্ত পীড়ার উপর যে শ্রীলভারসন বিশেষরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু ঐ ক্রিয়া স্থায়ী হয় না।

গবেষকের চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে নয় জন রোগী আংশিক আরোগ্য হওয়ার পরেই চিকিৎসার পরিত্যাগ করিয়াছে।

ইহার চিকিৎসিত পঁচিশ জন জন রোগীর মধ্যে কাহারও কোনরূপ অস্বাভাবিক বা আশ্চর্যজনক সফল দেখিতে পাওয়া যায় নাই। তবে পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে যত সময়ে বেরূপ ফল পাওয়া যায়, স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করায় তদপেক্ষা অল্প সময়ের অধিক সফল পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু অপর পক্ষে ঠিক ইহার বিপরীত অর্থাৎ পারদের সঙ্গে তুলনায় শ্রীলভারসনের চিকিৎসার বিশেষ সফল পাওয়া গিয়াছে। তবে দ্ব্যাপুলার পাথে’ যে কয়েক জন রোগীর ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদের আর্সিনিকের ক্রিয়াকালে বিধান নষ্ট হওয়ার ঔষধ শোষিত হইতে বাধাপ্রাপ্ত হইয়াছিল।

এ পর্য্যন্ত যতদূর অবগত হওয়া গিয়াছে তাহাতে ইহা বিশ্বাস করা বাইতে পারে যে, এই নূতন ঔষধ কর্তৃক বৃদ্ধক যন্ত্রের অনিষ্ট হয়। তবে শতকরা কতজন রোগীর এবং কোন প্রকৃতির রোগীর কি পরিমাণ অনিষ্ট হয়, তাহা এখনও স্থির করিয়া বলার সময় হয় নাই। ইহার চিকিৎসিত ২৫ জনের মধ্যে দশ জনের উক্ত যন্ত্রের অনিষ্ট হইয়াছিল। তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই উহা অধিকদিবস স্থায়ী হয় নাই। কয়েক জনের অনেক দিন ছিল। দুই জনের কাঠি পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে এই উপসর্গ কদাচিৎ উপস্থিত হয়। তজ্জন্ত সকলেই পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে হইলে বৃদ্ধকের বিষয় আলোচনাই করেন না।

আসেনোবেজল পেশীমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করার আর একটি প্রধান অসুবিধা—প্রয়োগের স্থানে বেদনা। সকল



রোগীই এই বেদনার জন্ম কষ্ট পায়। মর্কিয়া প্রয়োগে এত বেদনা আরোগ্য হয়! কিন্তু এমন অনেক রোগী থাকিতে পারে যে তাহা-  
ধ্বংসকে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া  
এই ঔষধ প্রয়োগ করা অসম্ভব।

রোগী প্রস্তুত ও শয্যায় শায়িত রাখা  
প্রভৃতি বিষয় সকল চিকিৎসকেরই একমত।  
গথেলও তাহাই বলেন।

উপদংশ পীড়াগ্রস্ত ক্রুর রোগীকে  
জ্ঞানভারসন প্রয়োগ করা কর্তব্য এবং কি  
রোগীতে প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে? এই  
প্রশ্নের উত্তরে গথেল মহাশয় বলেন—এই  
প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার এখনও সময় উপস্থিত  
হয় নাই। তবে Ehrlich মহাশয় যে যে  
স্থলে নিষেধ করিয়াছেন, সে সমস্ত স্থলে  
নিশ্চয়ই প্রয়োগ করা উচিত নহে। প্রয়োগের  
পূর্বে তাহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া স্থির  
করিবে। ইহার মতে জ্ঞানভারসন উপদংশ  
পীড়ায় সাধারণ চিকিৎসার ঔষধরূপে পরি-  
গণিত হওয়া উচিত নহে। পারদীয় চিকিৎসায়  
উপকার হয় নাই—এমত রোগীকে জ্ঞান-  
ভারসন প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু পারদীয়  
চিকিৎসায় উপকার হয় না, এমন রোগীর  
সংখ্যা অল্প। যে সকল রোগীর পারদীয়  
চিকিৎসায় উপকার না, তাহাদের নেই  
রোগ উপদংশজ কিনা, তাহা স্থিরনিশ্চিত  
করিয়া জ্ঞান কর্তব্য। অপর যে সকল  
রোগী বিশেষ কারণে অল্প সময় মধ্যে শীঘ্র  
আরোগ্য হইতে চাহে, তাহাদের পক্ষেও  
জ্ঞানভারসন প্রশস্ত। পারদ অশেফা ইহা  
অল্প সময়ে ও অপেক্ষাকৃত স্থায়ী ফল প্রদান  
করে। অল্প সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা কলের

অভিজ্ঞতা হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা  
হইয়াছে সত্য যদি ভবিষ্যতে এমন হয় যে,  
বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসার কল আরো  
সুশ্লেষজনক হয়, তাহা হইলে অন্তরূপ সিদ্ধান্ত  
করিতে হইবে।—অর্থাৎ দুই এক পিচকারী  
ঔষধ দিলেই যদি পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়,  
তাহা হইলে জ্ঞানভারসনেরই প্রাধান্য স্থায়ী  
হইবে। তখন আর প্রয়োগের স্থলে বেদনা,  
হস্পিটালে গড়িয়া থাকা ইত্যাদি বিষয় আলো-  
চনার বিষয়ীভূত হইবে না। সামান্য বিপদ  
তখন বর্জ্যের মধ্যেই আসিবে না। কিন্তু  
তজ্ঞা নবয় এখনও উপস্থিত হয় নাই।

গথেল মহাশয়ের কয়েকজন রোগী জ্ঞান-  
ভারসন দ্বারা চিকিৎসিত হইবে দগিয়া স্থির  
করিয়াছিল, কিন্তু কয়েকজনের চিকিৎসার  
ফল দেখিয়া শেষে আর তাহারা কিছুতেই  
জ্ঞানভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিতে সন্মত  
হয় নাই। তাহারা শেষে বলিয়াছিল যে,  
যদি পারদ দ্বারা চিকিৎসা করা না হয় তাহা  
হইলে তাহা দ্বারা, চিকিৎসা করাইবে না।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ডাক্তার গথেল  
মহাশয় নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

আর্সেনোবেজল যে নানারূপ উপদংশ  
পীড়ায় উপকারী, তাহার আর কোন সন্দেহ  
নাই। বিশেষতঃ উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায়  
এবং শৈল্পিকবিল্লির উপদংশজ লক্ষণে বিশেষ  
উপকারী।

পারদের সহিত তুলনায় কোন কোন  
রোগীর পক্ষে ইহার আশুফল ভাল। কিন্তু  
অপর অনেকের পক্ষে ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত  
ধীর এবং অনিশ্চিত। কোন কোন রোগীর  
একটুও উপকার হয় না।

বৃদ্ধক এবং অস্ত্রাত আত্যন্তরিক বয়ের উপর কিরূপ কার্য করিবে, আমরা তাহা নিশ্চিত জানি না। তজ্জন্ত সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক

রোগীকে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া প্রয়োগ করার পর কয়েকদিবস পর্যন্ত চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে শয্যায় রাখিতে হইবে। ইহা বধা তথা প্রয়োগ করার উপযুক্ত ঔষধ নহে।

বিশেষ কঠিন রোগী, পারদে উপকার হয় নাই, এমন রোগীকে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

হুই একমাত্রা স্তালভারসন প্রয়োগ করার কলে বিশেষ মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইলেও আমরা ইহা নিশ্চিত করিয়া বলিতে পারি না যে, তাহার পরিণাম ফল কি হইবে।

Dr H.A.Hare. মহাশয় জগৎ প্রসিদ্ধ বিজ্ঞ চিকিৎসক। তিনি যেমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার মূল্য অনেক অধিক। তজ্জন্ত তাঁহার মন্তব্য এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

আরলিকের উপদংশন নব প্রকাশিত আর্সেনোবেজল সম্বন্ধে অস্ত্রাত সকলে পরিণামে বেরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হউন না কেন, আমরা বলিতে পারি যে, আরলিকের নিকট হইতে আমরা বেরূপ আশা পাইয়াছিলাম, কার্য-ক্ষেত্রে আমরা তাহা পাই নাই জন্ত নিরাশ হইয়াছি। কিন্তু তাহাতে ঔষধের কোন দোষ হইতে পারে না। কেননা—পীড়া কর্তৃক প্রথম বয়সে যে বিধান অপকর্ষতা প্রাপ্ত হইয়া বিনষ্ট হইয়াছে, কোন ঔষধেই আর তাহা পুনঃ গঠিত করিতে পারে না। ইহা একটি সাধারণ নিয়ম। বহুবৎসর পূর্বে যখন প্রথম ডিক্‌থিরিয়া এন্টিটক্সিন প্রচারিত হয়, তখনও

ঔষধের কল সম্বন্ধে এইরূপই কথিত হইয়াছিল। কিন্তু উক্ত বিবে যখন দ্রুতপিত্ত বা দ্বায়র কার্য করার উপাদান বিনষ্ট হইয়া যায়, তখন ডিক্‌থিরিয়া এন্টিটক্সিন প্রয়োগ করিলে আর জীবন রক্ষা হইতে পারে না। তখন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার সময় অতীত হইয়াছে। এই সিদ্ধান্ত পরে স্থির হইয়াছে। উপদংশ পীড়া ও স্তালভারসন সম্বন্ধে তাহাই বলা যাইতে পারে। তবে ইহাতে এই দেখিতে পাওয়া যায় যে, গমেটা ও অস্ত্রাত উপদংশন দ্বায়বীর লক্ষণের উপর এই ঔষধ বিশেষরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। তবে অনেকস্থলে উপদংশ রোগের শেষফল এমন মন্দ হয় যে, তাহা আর কোন ঔষধেই আরোগ্য হইতে পারে না। তজ্জন্ত অবস্থায় পারদ প্রয়োগ করিয়াও কোন সফল পাওয়া যায় না। এবং অধিক অনিষ্ট নিবারণ জন্তই কেবল আইওডাইড প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু দ্বায়মণ্ডলের উপদংশন পীড়ায় অনিষ্ট নিবারণার্থ আইওডাইড বিশেষ কৃতকার্য হইতে পারে না। দ্বায়মণ্ডলের উপদংশন পীড়ায় মধ্যে প্যারে-সিস এবং লোকোমোটোর এট্রাজীই অত্যন্ত কঠিন পীড়া। কথিত হইয়াছে—উক্ত পীড়া এই নূতন ঔষধে আরোগ্য হয়। কিন্তু আমরা তাহা আশা করিতে পারি না। ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধেও বিপদের আশঙ্কা বৃদ্ধ করা নহে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অনেক সময়ে অনিষ্ট হইতে পারে। দ্বায়মণ্ডলের পীড়ায় সাবধানে প্রয়োগ করার জন্ত আরলিক নিজেই সাবধান করিয়া দিয়াছেন।

দ্বায়মণ্ডলের পীড়ায় তরুণ এবং পুরাতন

এই ছুইটি অবস্থা—মস্তিষ্ক উপদংশন বিষে নুতন আক্রান্ত হইলে, ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্তমান থাকিলে ৬০৬ প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। কিন্তু পীড়া অনেকদিবস ভোগ করার পর, দর্শন দ্রাব্য পরিবর্তন উপস্থিত হওয়ার পর আর এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কারণ আর্সেনিকের মাত্রা অধিক হইলে সাধারণতঃ উক্ত দ্রাব্য অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। এক্ষেত্রে পারদ এবং আইওডাইড প্রযুক্ত।

৬০৬ উপদংশন পীড়ার প্রকৃতপক্ষে বিরূপ কার্য করে, তাহার সিদ্ধান্ত হইতে এখনো বহুবৎসর বিলম্ব আছে। বৃহৎপ্রকৃতির উপদংশন পীড়া বা বে বে প্রকৃতির পীড়ার প্রথম বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় না, কিন্তু বহুকাল পরে তাহা হইতে ক্রমশঃ সাধ্য দ্রাব্যীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়,—সেই প্রকৃতির পীড়ায় এই ঔষধ বিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা পরে অবগত হওয়া যাইবে। সম্ভবতঃ ইহা সত্য না হইলেও এরূপ ধারণা করা যায় যে, এই ঔষধ পীড়া তরুণ আক্রমণ বন্ধ করে, অথবা দূরীভূত করে। কিন্তু তাহার শেষকল সত্য নহে। প্রকৃত কথা এই—প্যারাসিফিলিটিক পীড়ার ভালভারসনের প্রয়োগ স্থল অতি সংকীর্ণ।

ডাক্তার মিচেলিস মহাশয় ১১০ জন রোগীতে ভালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে প্রাথমিক ক্রান্তযুক্ত ৭ জন। ইহার মধ্যে একজনের স্থানিক কোন ঔষধ না প্রয়োগ করাতেও তিন সপ্তাহ মধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। আর একজনেরও আপনা হইতে আর আরোগ্য হইয়াছে,

ইহাকে ০.৬ গ্রাম ভালভারসন প্রয়োগ করার ২৪ ঘণ্টা পরেই ঐ রূপ হইয়াছে। মৈত্রিক দানা ছিল, তাহাও অপর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অদৃশ্য হইয়াছে। ১৫ জনের অটিকিৎসিত গোণ উপদংশনের লক্ষণ ছিল, গলায়কৃত ছিল, ইহাদের সকলেরই চারি হইতে বার দিনের মধ্যে সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। এই জনের মাত্র মস্তকে কাল দাগ ছিল, তাহার অনেক সময় লাগিয়াছিল।

২২ জনের গোণ উপদংশন পীড়া পারদ দ্বারা চিকিৎসা করার উপশম হইয়া পুনর্বার প্রকাশিত হইত। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতেছিল। ইহার মধ্যে চারি জনের মস্তিকের লক্ষণ বর্তমান ছিল। ইহার মধ্যে কয়েক জনের বেশ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। অপর কয়েক জনের কি হইল, তাহা জানিতে পারা যায় নাই।

৩৩ জনের প্রবল উপদংশন পীড়ার পারদ ও আইওডাইড দ্বারা দীর্ঘকাল চিকিৎসা করাতেও পীড়ার লক্ষণ একেবারে অন্তর্হিত হয় নাই। ইহাদের সকলেরই ভালভারসনে বিশেষ সুফল প্রদান করিয়াছে।

অপর সমস্ত রোগীর নানা প্রকার উপদংশনের গুরুতর কঠিন লক্ষণ সমূহ বর্তমান ছিল। অনেকে বহুদিবস যাবৎ তজ্জন্ত অকর্মণ্য হইয়া বসিয়াছিল। কাহারো জীবনের আশাই ছিল না। কিন্তু ভালভারসন প্রয়োগে তাহাদের সকলেরই আশ্চর্য ফল হইয়াছে।

১০ জন স্তম্ভপায়ী শিশুকে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগ ফলে তাহাদের ঔষধ প্রয়োগ করার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ছুই জনের মৃত্যু হইয়াছে। তবে ঔষধ প্রয়োগ

কলে মৃত্যু হইয়াছে কিনা, তাহা বলা কঠিন। কারণ তাহাদের পীড়া গুরুতর ছিল।

ডাক্তার মিচেলিস মহাশয় বেক্রপ সূক্ষ্মের বর্ণনা করিয়াছেন। তাহা সহসা বিশ্বাস করিতে প্রস্তুতি হয় না। তাঁহার লিখিত বিবরণ অর্থাৎ জালভারসনের সূক্ষ্মের বিবরণ যেন অতি রঞ্জিত বলিয়া বোধ হয়। তৎক্ষণাৎ আর অধিক উদ্ধৃত করিলাম না।

ডাক্তার মুলার মহাশয় সেন্ট গোডন হস্পিটালে এক বৎসর কাল উপদংশ পীড়ায় জালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। মোট রোগীর সংখ্যা ১৫৬, তন্মধ্যে ২৪ জনের স্বক নিম্নে এবং অবশিষ্ট ১৩২ জনের শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। সর্ব সমেত ৩৪১ বার পিচকারী দেওয়া হইয়াছে। মস্তব্য প্রকাশের পক্ষে এই সংখ্যা যথেষ্ট বলিতে হইবে। কিন্তু এই মতে চিকিৎসার পরিণাম ফল বলার এখনও উপযুক্ত সময় হয় নাই। ইহাই আমাদের বিশ্বাস। প্রথমে স্বক নিম্নে ও পেশী মধ্যে প্রয়োগ আরম্ভ করেন। কিন্তু এই মতে স্থানিক বেদনা, তৎস্থানে ঔষধ সঞ্চিত হইয়া থাকা এবং স্থানিক কাঠিন্য ইত্যাদি কষ্টদায়ক উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার এই ছই প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া কেবলমাত্র শিরা মধ্যেই প্রয়োগ করিয়াছেন। কারণ সকল রোগীই উক্ত ছই প্রণালী অপেক্ষা শেষোক্ত প্রণালীই ভাল বোধ করে। প্রাপ্ত বয়স্কের শরীরে ০.৩৫ হইতে ০.৭০ গ্রাম মাত্রার প্রয়োগ করিয়াছেন। প্রথমবার পিচকারী প্রয়োগ করার পর চারি ঘণ্টা হইতে বার ঘণ্টার মধ্যে দৈহিক উত্তাপ বর্ধিত হইয়া কোন কোন স্থলে ১০৪° F পর্যন্ত হইয়াছে।

তৎপরের পিচকারী প্রয়োগে দৈহিক উত্তাপ অতি সামান্য মাত্র বর্ধিত হয়। কোন কোন স্থলে বা একেবারেই বর্ধিত হয় না। ছই ঘণ্টা পর পর উত্তাপ পরীক্ষা না করিলে অনেক সময় উত্তাপ বৃদ্ধি স্থির করা যায় না।

অনেক রোগীর শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন এবং অতিস্রাব উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কোন কোন রোগীর ভাল-রূপ নিজ্ঞা হয় নাই। কাহারো পরে অত্যধিক ঘর্ম হইয়াছে। ছই জনের শিরায় প্রদাহ হইয়াছিল বটে কিন্তু তদ্বারা বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় নাই। ছই জনের অস্থিরতা, বিবর্ণতা এবং কম্প উপস্থিত হইয়াছিল। কখন কখন আরক্ত বর্ণ কণ্ঠ বাহির হইয়াছে। নায়বীর লক্ষণের পুনঃ প্রকাশ হইতেও দেখা গিয়াছে।

প্রয়োগ প্রণালীর প্রকৃতি অনুসারে শরীর হইতে বৃক্ক পথে আর্সেনিক বহির্গত হওয়ারও সময়ের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। স্বক নিম্নে প্রয়োগ করিলে অতি অল্পে অল্পে অনেক সময়ে শরীর হইতে আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। প্রয়োগ করার পর কয়েক সপ্তাহ অতীত হইলেও মূত্র পরীক্ষায় আর্সেনিক পাওয়া গিয়াছে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে তৎপর দিবসেই মূত্রের সহিত অনেক পরিমাণ আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। ইহার তিন চারি দিবস পরে মূত্র পরীক্ষা করিলে অতি সামান্য মাত্র আর্সেনিক পাওয়া যায়। কিন্তু সর্বত্র একই নিয়মে শরীর হইতে আর্সেনিক বহির্গত হয় না। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলেও তাহা শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইতে কোন

কোন স্থলে অনেক বিলম্ব হয়। এক জনের শরীরে ০.৭০ গ্রাম তালভারসন প্রয়োগ করার বিশ দিবস পরে একদিবসের প্রস্তাব মধ্যে ০.৯৭ মিলিগ্রাম আর্সেনিক পাওয়া গিয়াছিল।

ত্বক নিয়ে এবং শিরি মধ্যে প্রয়োগ করার পর মন্দ লক্ষণ পুনর্বার প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে। তৎপর ছইয়াস পরে ত্বক নিয়ে এবং ছই হইতে তিন সপ্তাহ শিরি মধ্যে পুনর্বার তালভারসন প্রয়োগ করার আর উপকার না হইয়া মন্দ হইয়াছে। একজন বলিষ্ঠ লোকের শরীরে শিরামধ্যে তালভারসন প্রয়োগ করার প্রাথমিক ক্ষতের স্পাইরোসিটি এবং অনেক দানা ছই দিবস মধ্যে অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। তাহার এক সপ্তাহ পরে আবার উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। কিন্তু ঔষধ প্রয়োগের বিশ দিবস পরে ওঠের প্রাথমিক ক্ষতে পুনর্বার স্পাইরোসিটি দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। শেষে পারদীয় চিকিৎসা করার উক্ত জীবাণু অন্তর্হিত হইয়াছে। তবে ইহা দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, প্রাথমিক এবং গোণ উপদংশ পীড়ার পারদের ত্রবণীয় লবণ ও আইওডাইড অপেক্ষা তালভারসন শীঘ্র কার্য করে। পীড়ার তৃতীয় অবস্থার তালভারসন ও আইওডাইড এই উভয়ের কার্যই সমান। কঠিন ক্ষতে দানাদানা কোট, ও স্ক্রুডেনাইটিস লক্ষণযুক্ত পীড়ার তালভারসনও পারদ—উভয়ই সমান সময়ে কার্য করে। গুণাশারীর্যানের প্রতি ক্রিয়া নষ্ট করার ক্ষমতা তালভারসন পুরাতন ঔষধ অপেক্ষা শীঘ্র কার্য করে না। প্রথম প্রথম যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসা তালভারসন

দ্বারা করা হইয়াছিল, তাহাদের সেই সমস্ত লক্ষণ পুনর্বার প্রকাশিত হইতেছে। সুতরাং ঐ সুফল নিতান্ত অস্থায়ী। পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে সাধারণত বত সময় পরে লক্ষণ সমূহ পুনঃ প্রকাশিত হয়, তালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিলে তদপেক্ষা অল্প সময় পরেই লক্ষণ সমূহ পুনঃ প্রকাশিত হইতে দেখা বাইতেছে। প্রথমে যে পরিমাণ তালভারসন করেকবার প্রয়োগ করা হইত, তাহাতে শত-করা ৩৪ জনের লক্ষণ পুনর্বার প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে। শেষের রোগীতে অধিক পরিমাণ তালভারসন প্রয়োগ করার শতকরা ১০ জনের লক্ষণ পুনর্বার প্রকাশিত হইতে দেখা বাইতেছে। শেষের সমস্ত রোগীকে বিশেষ বিবেচনা করিয়া তালভারসন প্রয়োগ করার এই ফল হইয়াছে। ছইজন রোগীর পুষ্ণুস্ত দানা বহির্গত হইয়া বিস্তৃত ক্ষত হইত। ইহাদের তালভারসন প্রয়োগ করিয়া ক্ষত আশ্চর্য সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

অধ্যাপক মুলার মহাশয় পারদ ও তালভারসন—এই এই উভয় ঔষধ দ্বারাই সম্মিলিত চিকিৎসা করা ভাল বলিয়া বিশ্বাস করিলেও আপাততঃ কেবলমাত্র তালভারসন দ্বারাই উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা করা কর্তব্য বলিয়া মনে করেন। কারণ, কেবল মাত্র তালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিলে ইহার উপদংশ পীড়া বিনষ্ট করার শক্তি কত, তাহা স্থির হইবে।

জোহা।

Joha তালভারসন মিশ্রিত ঔষধ। তালভারসন সহ জোডিসিন ও ল্যানোলিন মিশ্রিত

করিয়া প্রস্তুত। ভালভারসন অব প্রস্তুত  
করিয়া প্রয়োগ করা বত কঠিন, ইহা প্রয়োগ  
করা তত কঠিন নহে। এইজন্য অনেকে ইহা  
প্রয়োগ করেন। প্রয়োগ কলে বেদনা

ইত্যাদি অল্প হয় বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু  
প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন ফল পাওয়া  
যায় নাই বলিয়া অনেকে ইহা প্রয়োগ করিতে  
বিরত হইয়াছেন। (ক্রমশঃ)

## ভেস্কিন চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ তট্টাচার্য্য এল, এম, এস,।

ভেস্কিন চিকিৎসা বুঝিতে হইলে,  
কিরণে বৈজ্ঞানিক নীতিতে ভেস্কিন  
দ্বারা রোগ নিবারণ এবং রোগ চিকিৎসা  
করা যায়, প্রথমে তাহা জানিতে হইবে।  
প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, আমাদের  
জীবাণু উৎপন্ন হই প্রকার রোগকে বিভিন্ন  
করিতে হইবে। প্রথমটা “বেক্টেরিয়েল  
ইনটেক্সেশন” এবং দ্বিতীয়টা বেক্টেরিয়েল  
ইনফেকশন অর্থাৎ প্রকৃত ইনফেকশন।  
বেক্টেরিয়েল ইনটেক্সেশনে—বেক্টেরিয়া  
শরীরের উপরিভাগ স্থানে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে,  
যথা, ডিপথিরিয়া এবং টিটেনাস। ইহার  
জীবাণু রক্ত মধ্যে প্রবেশ করে না, শরীরের  
উপরিভাগে, যে স্থানে উহারা বৃদ্ধি পাইয়া  
থাকে, উহারা তথায় এক প্রকার তরল বিব  
উৎপন্ন করিয়া থাকে; ঐ বিব শরীরের মধ্যে  
শোষিত হইয়া রোগের লক্ষণ উৎপন্ন করিয়া  
থাকে। যদি ঐ জীবাণুগুলিকে কৃত্রিম  
কালচারে রাখা যায়, তাহা হইলেও উহারা ঐ  
প্রকার তরল বিব উৎপন্ন করিয়া থাকে। যদি  
কালচারকে ইক্ষিয়া লওয়া যায়, তাহলে আমরা  
ঐ তরল বিব অপরিষ্কার ভাবে পাইতে পারি।  
বেক্টেরিয়েল ইনফেকশনে বা প্রকৃত ইন-  
ফেকশনে, যদিও শরীরের উপরিভাগস্থানে

জীবাণুদের বৃদ্ধি হইতে পারে, যথা, টঙ্গিলের  
ষ্ট্রেন্টককাস ইনফেকশন, কিন্তু সাধারণতঃ  
শরীরের টিও মধ্যে উহাদের বৃদ্ধি হইয়া  
থাকে। ইহার দ্বারা ঐ টিওতে উহারা  
স্থানীয় প্রদাহ উৎপন্ন করে, এবং তাহার  
সঙ্গে সঙ্গে শরীরে নানা গোলযোগ উপস্থিত  
করে, যথা, অর হয় এবং শরীরের ওজন কম  
হইতে থাকে ইত্যাদি। একটা বিষয় মনে  
রাখিতে হইবে যে, যে কোন কারণ দ্বারা  
হউক না কেন, শরীরের উপর উহাদের প্রভি-  
কল এক রকমের হইয়া থাকে; ষ্ট্রেন্টককাস  
পাওজেনিস দ্বারা কোটক হইয়া যে অর হয়,  
বা নিউমোককাস দ্বারা নিউমোনিয়াতে যে  
অর হয়, বা টিউবারকুলোসিস দ্বারা যে অর  
হয়, এই তিন প্রকার অরের কোন প্রভেদ  
নাই; অর্থাৎ উহাদের দ্বারা শরীরের কোন  
একটা বিশেষ টিওর উপর কোন বিশেষ ক্রিয়া  
লক্ষিত হয় নাই; অর্থাৎ যেমন টিটেনাসে  
স্পাইনেলকর্ডের ধ্রু বেটারের উপর কার্য  
করিলে রোগ লক্ষণ উৎপন্ন করে, সেই রূপ  
পূর্কোক্ত তিন প্রকার অর কোন বিশেষ টিওর  
উপর কার্য বশতঃ উৎপন্ন হয় না।

আরও একটা কথা আমাদের মনে  
রাখিতে হইবে। প্রকৃত ইনফেকশনে,

জীবাণুগুলি কি উপায় দ্বারা শরীরের গোলবোগ ঘটাইয়া থাকে, ইহা আমরা বলিতে পারি না। সাধারণতঃ আমরা বলিয়া থাকি যে, ঐ জীবাণুগুলি এক প্রকার টক্সিন উৎপন্ন করিয়া শারীরিক গোলবোগ ঘটাইয়া থাকে ; কিন্তু কি প্রকার “টক্সিক প্রসেস” তাহা আমরা জানি না। পাণ্ডেজেরি ককাই, নিউমোককাই বা টিউবারকেল বেসিলাসকে আমরা কৃত্রিম কালচারে রাখিয়া কোন তরল বিষ দেখিতে পাই নাই। উহার। শরীরের বে বিবাক্ত ভাব উৎপন্ন করিয়া থাকে, তাহার কারণ এই যে, ঐ জীবাণুদের “প্রোটোপ্লেজম” তালিয়া যায়। ঐ “প্রোটোপ্লেজম” তালিয়া সহিত শরীরের বিবাক্ত ভাবের সহিত সম্বন্ধ আছে। যদি আমরা ঐ জীবাণু গুলি কৃত্রিম কালচারে রাখি, তাহা হইলে দেখিতে পাই যে, উহাদের কতকগুলি জীবাণু মরিয়া যায় ; এক এক প্রকার স্তবিনষ্টতা-তেই তাহাদের “প্রোটোপ্লেজম” তালিয়া যায়। আমরা ঐ জীবাণুদের, কতকগুলি রাসায়নিক বা অজ্ঞাত জিনিসের দ্বারা, ঐ প্রকার বিনষ্ট ঘটাইতে পারি। ঐ জীবাণু যখন শরীরের মধ্যে জন্মাইয়া থাকে, তখনও তাহারা কোন কারণে আপনা আপনি বিনষ্ট হইয়া থাকে। শরীরের মধ্যে যখন ঐ জীবাণুগুলি মরিয়া থাকে, তাহাদের মৃত্যুর পর তাহাদের “প্রোটোপ্লেজম” এর এক সঙ্গে মিলিত থাকিবার ক্ষমতা কম হইয়া যায়। সুতরাং ঐ প্রোটোপ্লেজম তালিয়া যায়। এখন বলা বাইতে পারে যে, প্রকৃত ইনজেকশনের স্বভাব এই যে, উহাতে জীবাণু উত্তমধ্যে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, তাহারা মরিয়া বাইতে পারে, এবং মৃত্যু বশতঃ

তাহাদের প্রোটোপ্লেজম তালিয়া বাইয়া নিকটবর্তী লিম্ফেটিক মধ্যে প্রবেশ করে, এবং তথা হইতে সাধারণ শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে।

যখন আমরা জীবাণুদের “প্রোটোপ্লেজম” এর সহিত শারীরিক বিবাক্ত ভাবের সহিত সম্বন্ধ ঠিক করিতে যাই, তখন নিয়মকারণে আমাদের জড়ীভূত হইতে হয়। আমরা দেখিতে পাই যে, কোন কোন ক্ষেত্রে শরীরের মধ্যে বাহ্য এগবুয়েন প্রবেশ করাইলে শরীরের “হাইপারসেনসিটিভনেস” প্রযুক্ত, এক প্রকার লক্ষণ শরীরে উৎপন্ন হয়। যথা—ডিমের সাদা অংশ একটা মেটে রংএর খরগোসের গায়ে আমরা প্রত্যহ ইনজেক্ট করিতে পারি ; উহাতে তাহার কোন অপকার হয় না ; কিন্তু যদি আমরা প্রথম ইনজেকশনের দশ দিন পরে, দ্বিতীয় ইনজেকশন দিয়া থাকি, তাহা হইলে বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে ঐ জন্তুটি মরিয়া যায়। ইহার দ্বারা বুঝা যাইতেছে যে, প্রোটোপ্লেজম এর যে বিষ আছে, তাহার দ্বারা শরীরে তত বিবাক্ত ভাব উৎপন্ন করে না ; কিন্তু ঐ প্রোটোপ্লেজম শরীরের মধ্যে পরি-বর্তিত হইয়া, শরীরের টিস্যুদের এমন ভাবাপন্ন করাইয়া থাকে যে, সে সমস্ত স্বাভাবিক পদার্থ অল্প সময়ে স্বাভাবিক শরীরের কিছু অনিষ্ট করিতে পারিত না, এখন তাহারা বিশেষ অনিষ্ট করিয়া থাকে। যদি এই বিষয়গুলি মনে রাখা যায়, তাহা হইলে, প্রকৃত ইনজেক্-শনে, শরীরের উপরে যে সমস্ত কার্য হইয়া থাকে, তাহাকে “টক্সিক প্রকশন” বলা বাইতে পারে। ইহার পর আমাদেরকে ঠিক করিতে হইবে যে, প্রকৃত ইনজেকশনে,

জীবিত জীবাণু শরীরের কোন স্থানে বর্তমান থাকে। সাধারণতঃ বলিতে পারা যায় যে, জীবাণুগুলি একই স্থানে থাকিতে পারে বা কতকগুলি স্থানে উহাদের বৃদ্ধি হইতে পারে। এমন কি, যে সব অবস্থাকে আমরা সেন্টিসিমিক বলি, যথা, গিউয়ার পারেল সেন্টিসিমিয়া, উহাতে জীবাণুগুলি কেবল একটি স্থানেই বর্ধিত হইয়া থাকে। সুতরাং “সেন্টিসিমিয়া” এই কথাটি আমাদের সাবধানের সহিত ব্যবহার করিতে হইবে। ঠিক কথায় বলিতে গেলে, সেন্টিসিমিয়া বলিলে আমাদের বুঝিতে হইবে যে, শোণিত মধ্যে জীবাণুদের সংখ্যা খুব বৃদ্ধি হইতেছে এবং উহার দ্বারা জীবন রক্ষার অত্যন্ত আশঙ্কা হইয়া থাকে। এই প্রকার প্রকৃত ইনফেকশন মনুষ্যে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না; কেবল প্লেগে এবং কদাচিৎ ভয়ানক রূপ সেন্টককেল ইনফেকশন হইলে—উহা দেখিতে পাওয়া যায়। মনুষ্যের রোগে, সাধারণতঃ একটি স্থানে জীবাণুদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে—ইহা পূর্বে বলা হইয়াছে; ঐ স্থান হইতে কতকগুলি জীবাণু পালাইয়া যাইয়া শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে; এইরূপ “এসকেপস” বা পলাতক জীবাণু নিউমোনিয়া বা টাইফয়েড জ্বরে দেখিতে পাওয়া যায়; ঐ পলাতক জীবাণুদের সংখ্যা অত্যন্ত কম বলিয়া সহজেই বুঝা যাইতে পারে; কারণ রক্তমধ্যে জীবাণু পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হইলে, তখন আমাদের অপেক্ষাকৃত বেশী রক্ত লইতে হয়; ঐ অর্থাৎ ৫ হইতে ১০ সিসি পর্য্যন্ত রক্ত লইলে, ঐ জীবাণু দেখিতে

পাওয়া যায়। ঐ জীবাণুগুলি রক্তমধ্যে অল্প কণ বাচিয়া থাকে; নিউমোনিয়া যদিও কতকগুলি জীবাণু পালাইয়া রক্তমধ্যে প্রবেশ করে, তথাপি ফুসফুস ছাড়া, শরীরের অন্যান্য স্থানে উহাদের কার্য্য করিতে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। এখন আমরা এই বলিতে পারি যে, ঐ জীবাণুগুলি তাহাদের আক্রান্ত স্থান হইতে পালাইয়া, রক্ত মধ্যে প্রবেশ করিয়া, স্বতঃ বিনষ্ট জীবাণুর অংশের সহিত মিলিত হইয়া, শরীরের মধ্যে প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন করিবার জন্য, শরীরকে উত্তেজিত করিয়া থাকে—ইহার বর্ণনা শীঘ্রই দেওয়া যাইবে।

এখন আমরা প্রশ্ন করিতে পারি যে, সংক্রামক রোগ হইতে আমরা কিরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকি। যদি সব সক্রামক রোগ, পূর্বে বেরূপ বলা হইয়াছে, সেইরূপ “ইনফেক্টিভ” প্রকৃতির হয়, তাহালে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, যদি উহার বিষ শরীরে কম পরিমাণে শোষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে ঐ রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করা যাইতে পারে। প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, যখন কোন ইনফেকশন শরীরে প্রবেশ করিয়া থাকে, তখন শারীরিক বল বিশেষ উত্তেজিত হইয়া, শরীরের মধ্যে এক প্রকার অবস্থা উৎপন্ন করে, যাহার দ্বারা ঐ ইনফেকশনের আক্রমণকারী জীবাণু নষ্ট করিতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, যখন অল্পমাত্রার কোন জন্তর শরীরের মধ্যে কোন জীবাণু স্তব্ধ জীবাণু ইনজেক্ট করা হয়, তখন উহার শরীরের মধ্যে এক প্রকার প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হইয়া থাকে; এই শক্তি



উৎপন্ন হইলে পর, যদি ঐ প্রকার রোগের দ্বারা শরীর আক্রান্ত হয়, তাহালে শরীরের ঐ প্রতিরোধক শক্তি, এরোগ নিবারণ করিতে পারে ; কিন্তু ঐরূপ প্রতিরোধক শক্তি না জন্মাইলে, ঐ রক্ত সেই রোগের দ্বারা মৃত্যু মুখে পতিত হইত । কি উপায়ে, ঐ প্রকার "ইমিউনাইজড" জন্তর মধ্যে ঐরূপ প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হইয়া থাকে, তদ্বিকারে নানা রকম মতভেদ আছে ; বর্তমান ক্ষেত্রে আমরা ঐই পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে, যখন কোন বাহ্য প্রোটিড কোন জন্তর শরীরের প্রবেশ করান হয়, তখন উহার শরীরে বস্তু বিশেষ উত্তেজিত হইয়া, হয় ঐ বাহ্য প্রোটিডকে শরীর পরিপোষণের নিমিত্ত আহার রূপে ব্যবহার করিয়া থাকে, নতুবা, ঐ প্রোটিড যদি শরীরের পক্ষে অনিষ্টকারি হয়, তাহালে উহাকে নীরাপদ অবস্থায় পরিবর্তন করিয়া থাকে বা উহাকে ক্ষমতা শূন্য করিয়া থাকে । শরীরের মধ্যে ঐ প্রকার বস্তু বিশেষ যে বর্তমান আছে, ইহার প্রমাণ ঐ যে, যখন কোন বাহ্য প্রোটিড শরীর মধ্যে প্রবেশ করান হয়, তখন আমরা শরীরের রস মধ্যে কতকগুলি নূতন গুণ বিশিষ্ট জিনিস দেখিতে পাই ; উহা আমরা পরীক্ষার দ্বারা প্রমাণ করিতে পারি । ঐই নূতন গুণবিশিষ্ট জিনিসগুলিকে আমরা "এন্টিবডি" বলিয়া থাকি । যে জিনিস শরীর মধ্যে প্রবেশ করান হইয়া থাকে, তাহারই "এন্টিবডি" উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

ঐই এন্টিবডিদের একটি বিশেষ ক্রিয়া আছে ; অর্থাৎ যে বিশেষ দ্রব্য শরীর মধ্যে প্রবেশ করিতে এন্টিবডি উৎপন্ন হইয়াছে,

ঐই এন্টিবডি সেই বিশেষ দ্রব্যের উপরেই কার্য্য করিয়া থাকে । এখন জীবাণুকে, অনিষ্ট কারি প্রোটিড বলিয়া, আমরা উদাহরণ স্বরূপ গ্রহণ করিতে পারি । ঐ জীবাণু শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে, যে এন্টিবডি উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহাকে আমরা বর্তমান ক্ষেত্রে ছই ভাগে বিভক্ত করিতে পারি ।

১। "বেকটেরিসাইডেল বডিজ" । যখন কলেরা জীবাণু কোন জন্তর শরীর মধ্যে প্রবেশ করে, তখন উহার "সিরাম" মধ্যে এক প্রকার জিনিস উৎপন্ন হইয়া থাকে, বাহার দ্বারা ঐ কলেরা জীবাণুকে নষ্ট করিতে পারে ।

২। অপসোনিঙ্ক । ইহা এক প্রকার জিনিস ; ইহার বেকটেরিয়াদিগকে কোয়োগোসাইটদের খাইবার উপযোগী করিয়া থাকে । যদি লিউকোসাইটদের সিরাম হইতে নিমুক্ত করিয়া ধুইয়া লওয়া হয়, এবং উহাদিগকে, নরমেল লবণাক্ত জলের সহিত মিশ্রিত টেক্সিলোকাস পাভজেনিস অবিসস এর ইমালশন মধ্যে দেওয়া যায়, তাহা হইলে, ঐ লিউকোসাইটরা ঐ জীবাণুদিগকে খাইতে চায় না বা খুব সামান্য রূপে খাইয়া থাকে । কিন্তু পূর্বে টেক্সিলোককাই ইনজেক্ট করা হইয়াছে, এমন কোন জন্তর সিরাম যদি ঐ টেক্সিলোককাই মিশ্রিত ইমালশনে দেওয়া যায়, তাহালে, ঐ লিউকোসাইট গুলি ঐ জীবাণু গুলিকে খুব শীঘ্রই খাইয়া ফেলে । এখন ইহা বলা বাইতে পারে যে, যে যুব জন্তকে ইনজেক্ট করা যায় মাই, তাহাদের সিরামেও বেকটেরিসাইডেল এবং অপসোনিঙ্ক ঐই ছই উভয় গুণই বর্তমান থাকিতে

পারে ; কিন্তু উহাদের গুণ, এবং পূর্বে যে সব জন্তকে ইনজেক্ট করা হইয়াছে, তাহাদের সিরামের গুণের মধ্যে বিশেষ প্রভেদ আছে ; সুতরাং আমরা ইনজেক্ট করা জন্তর সিরামের গুণের বিষয় বর্ণনা করিব। উক্ত প্রকারে কোন জন্তকে ইমিউনাইজ করিলে যে এ্যান্টি-বডি উৎপন্ন হয়, এবং তদ্ব্যতীত যে প্রতিরোধক শক্তি জন্মাইয়া থাকে, উহা ঐ এ্যান্টিবডি স্ফুটন মধ্য চলাচল করার কল কিনা—তাহা ঠিক বলা বাইতে পারে না ; তবে আমরা এই বলিতে পারি যে, সিরাম মধ্যে ঐ এ্যান্টিবডি বর্তমান থাকিলে, আমাদের বুঝিতে হইবে ঐ শরীর জীবাণুদের আক্রমণ বাধা দিতে পারে। আমাদের লক্ষ্য করিতে হইবে যে, কোন কোন ক্ষেত্রে বোকটেরি সাইডেল বডি বেশী জন্মাইয়া থাকে ; আবার কোথাও বা অপসোনিনস বেশী ভাবে উৎপন্ন থাকে ; যদিও উহার উভয়ে এক ক্ষেত্রে জন্মাইয়া থাকে বা জন্মাইতে পারে। টাইকরেড জরে, টাইকরেড বেসিলাস, বোক-টারিসাইডেল বডি সিরাম খুব শীঘ্রই উৎপন্ন করিয়া থাকে, যদিও উহার সঙ্গে অপসোনিক গুণ কতক পরিমাণে জন্মাইয়া থাকে। পাইও-জেনিক কক্কাই, নিউমোকক্কাই, এবং টিউ-বারকেল বেসিলাস দ্বারা ইনজেকশন করিলে, বোকটেরিসাইডেল বডি। খুব কম উৎপন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু অপসোনিন খুব বেশী পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। রাইট সাহেব ইমিউনিটি বিষয়ে, বর্ণনা করিবার সময়, ঐ বিষয়ে বিশেষ উল্লেখ করিয়া বলিয়াছেন যে, কোন কোন ক্ষেত্রে বোকটেরি সাইডেল বডি বেশী উৎপন্ন হইয়া থাকে, আমার কোথাও

বা অপসোনিন বথেই পরিমাণে জন্মাইয়া থাকে।

শরীরের মধ্যে যে বিরুদ্ধ স্বভাব বিশিষ্ট বস্তু বিশেষ বর্তমান আছে, উহার সহিত আপনা হইতে রোগ শারিবার বিশেষ সম্বন্ধ আছে। শরীরের কোন্ স্থানে ইনজেকশন হইয়াছে, ইহা মনে রাখিলে, আমরা বুঝিতে পারিব যে, ঐ স্থান হইতে বেকটেরিয়েল প্রোটোপ্লেজম শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে, হুইটী কার্ভা শরীরের উপর সাধিত হয় ; প্রথমটী শরীরকে বিষাক্ত করিয়া কেলে ; দ্বিতীয়টী শরীরের মধ্যে বিরুদ্ধ স্বভাব সম্পন্ন বস্তু বিশেষকে উত্তেজিত করিয়া থাকে। এই হুটী কার্ভা, একটী অনিষ্টকারি এবং অপরটী হিতকারি, অর্থাৎ একটী শরীরকে বিষাক্ত করিয়া কেলে এবং অপরটী শরীরের প্রতিরোধক শক্তি উত্তেজিত করিয়া থাকে, ইহার কে কি পরিমাণে কার্য্য করিয়া থাকে, তাহা ঠিক করিয়া বলা যায় না ; অর্থাৎ মাঝারি রকমের জর হইলে, আমরা বলিতে পারি না যে, ঐ জর কি পরিমাণে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন করিতেছে। সম্ভব মত অল্প পরিমাণে বেকটেরিয়েল প্রোটো-প্লেজম শরীর মধ্যে শোষিত হইলে, প্রতি-রোধক শক্তি জন্মাইবার পক্ষে সুবিধা হইয়া থাকে ; কিন্তু বেশী পরিমাণে ঐ বেকটেরিয়েল প্রোটোপ্লেজম শোষিত হইলে, ঐ প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হইবার পক্ষে বিরুদ্ধাচরণ করিয়া থাকে ; এমন কি উহা বেশী মাত্রায় শোষিত হইলে, ঐ প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন না হইতে পারে ; বা যদি কিয়ৎ পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তাহা হইলেও,

বেশী মাত্রার উৎপন্ন বেকটেরিয়েল প্রোটো-প্লেজম উহাকে নষ্ট করিয়া কেলে। বাহা হউক, ঐ প্রকার ক্রিয়ার দ্বারাই বাহাকে রাইট সাহেব “অটোইনোকুলেশন” বলিয়া থাকেন, আপনা আপনি উৎপন্ন হইলে রোগ সারিয়া থাকে।

ঐ ঘটনা শুনি আমরা কার্যে পরিণত করিতে পারিলেই বুঝিতে পারিব যে, ভেজিন দ্বারা আমরা রোগ নিবারণ করিতে বা রোগ আরাম করিতে গেলে, কি রূপে উপকার পাইয়া থাকি। আমরা মোটামুটি বলিতে পারি যে, যখন কোন শরীর জীবাণুর আক্রমণে বাধা দিবার জন্য প্রস্তুত থাকে, বা আক্রমিত হইলে, উহাকে বাধা দিতে সমর্থ হইয়া থাকে, তখন আমরা বুঝিব যে, জীবাণুর দ্বারা আক্রমিত হইয়া, শরীরের প্রতিরোধক শক্তি সম্পন্ন বস্তু বিশেষ উত্তেজিত হইয়াছে এবং তাহার ফলে, শরীরের স্নাইড মধ্যে এমন কতকগুলি জিনিস উৎপন্ন হইয়াছে, বাহার দ্বারা ঐ আক্রমণকারী জীবাণু গুলি ধ্বংস হইয়া যায়। উপরোক্ত বিষয়গুলি ভেজিন চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। এখন আমরা ভেজিনে কি কি আছে এবং কি প্রকারে উহা কার্য্য করিয়া থাকে, এই বিষয় আলোচনা করিতে পারি। পূর্বে প্রকৃত ইনফেকশনের কার্য্যের সহিত যুদ্ধ করিবার জন্য সিরাম চিকিৎসা ব্যবহৃত হইত। এখানে একটি বড় ভুলকে কোন একটা বিশেষ বেকটেরিয়ার দ্বারা করেববার ইনজেক্ট করা হইত; ইহার পর ঐ জন্তুর সিরাম লইয়া, অ্যান্টিটক্সিক সিরাম যেমন ব্যাকটেরিয়েল ইনস্টাক্কেশনে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, সেই

রূপ ঐ সিরামকে মজুদা শরীরের প্রকৃত ইনফেকশন এর সহিত যুদ্ধ করিবার জন্য ব্যবহার করা হয়। ঐ জন্তুর মধ্যে যে ইমিউনিটি জন্মিয়াছে, সেই ইমিউনিটি সিরাম ইনজেকশন দ্বারা মজুদার শরীরে প্রবেশ করাইয়া, আক্রমণকারি বেকটেরিয়াদের কার্য্যের সহিত যুদ্ধ করিতে পারে—ইহাই উহার উদ্দেশ্য। ভেজিন চিকিৎসার উদ্দেশ্য সম্পূর্ণ বিভিন্ন; ইনফেকশন ঘটবার সম্ভাবনা থাকিলে, শরীরের যন্ত্র বিশেষকে উত্তেজিত করিয়া, বা যদি পূর্বে ইনফেকশন হইয়া থাকে, তাহা হইলেও শরীরকে উত্তেজিত করিয়া, প্রতিরোধ করিবার শক্তি জন্মাইয়া থাকে, ইহাই ভেকশিন চিকিৎসার উদ্দেশ্য। কি উপায়ে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়? আমরা যে জীবাণুর দ্বারা ইনফেকশন হইয়াছে, সেই জীবাণুকে কিছু পরিবর্তিত করিয়া শরীর মধ্যে ইনজেক্ট করিতে পারি। ইহার দ্বারা আক্রমণকারী জীবাণুর বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া থাকে। জীবাণুদের ইনজেক্ট করিবার পূর্বে আমরা ছই রকমে তাহাদিগকে পরিবর্তিত করিতে পারি।

১। আমরা ঐ জীবাণুদের বিনষ্ট করিয়া ইনজেক্ট করিতে পারি।

২। কিম্বা এমন কোন প্রথা অবলম্বন করিতে পারি, বাহার দ্বারা উহাদের প্রোটো-প্লেজম ভাঙ্গিয়া বাইতে পারে; ঐরূপ তত্ত্ব প্রোটোপ্লেজমকে আমরা ইনজেক্ট করিতে পারি। পূর্বোক্ত প্রথাটিই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ভাবে ভেকসিন তৈয়ারী হয়। প্রথমে ঐ জীবাণুর “এগারের” উপর ভাল “কালচার” লইবে; তারপর উহাকে নরমেল লবণ জল দ্বারা ধুইয়া লইবে।

খুইয়া লইলে পর ঐ জীবাণু এক প্রকার ইমালশন তৈয়ারী হইল ; ঐ ইমালশনকে খুব ভাল করিয়া নাড়িয়া লইতে হইবে ; কোন নড়ান বস্তুর দ্বারা নাড়িয়া লইলেও ভাল হয় ; এইরূপ নাড়িলে পর জীবাণুদের প্রোটোপ্লাজম ভাঙিয়া যায় এবং কতক গুলি বেকটেরিয়েল "সেল" তাহার মধ্যে ভাসিতে থাকে ।

একটি ইউনিট ভলুয়েমে কতকগুলি বেকটেরিয়া থাকে, তাহার সংখ্যা নির্ণয় করিতে হইবে । তাহার পর ঐ জীবাণুদের খুব সামান্য উত্তাপে দারিয়া ফেলিতে হইবে ; সাধারণতঃ ৬০° হইতে ৬৫° সি, উত্তাপ হইলে চলিবে । ইহার চেয়ে বেশী উত্তাপ দিলে, ভেজিনের কার্যকারিতা কতক পরিমাণে নষ্ট হইয়া যায় । যে পরিমাণ ভেজিন আমরা ব্যবহার করিব, তাহা একটি "টেরেলাইজড" কাঁচের আধারে সিল করিয়া রাখিতে হইবে । যখন ব্যবহার করিতে হইবে, তখন ঐ আধারের মুখটা ভাঙিয়া দিয়া একটি টেরেলাইজড পিচকারিতে ঐ ভেজিন টানিয়া লইতে হইবে ও তাহার পর শুষ্ক লাইজল বা আইওডিন দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, অপ্রোল্পাইনাস কিম্বা সাবক্রেভিকুলার স্থানে অথবা ডেলটাইড এর উপর কিম্বা ফুঙ্কে, ঐ ভেজিন ইনজেক্ট করিবে । ভেজিন তৈয়ারি করিবার সময়, উহার "টেরেলাইজেশন" এর স্ক্রিমটা বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে । উহার মাত্রা ভ্রম্যাক্ষিত জীবাণু সংখ্যার দ্বারা নির্দিষ্ট হইয়া থাকে । সচরাচর ভেজিন, প্রত্যেক ইউনিট ভলিয়কে একগুলি জীবাণু আছে কোন বিশেষত্ব উপায় অবলম্বন করিয়া গুলিয়া লইতে হয় । কেবল কিউবার-

কেল বেসিলাস ভেজিনে মৃত জীবাণু দ্বারা ভেজিন না তৈয়ারি করিয়া তত্ত্ব প্রোটোপ্লাজম হইতে, ভেজিন তৈয়ারি করা হয় । এখানে মৃত জীবাণু ভেজিন না দিবার কারণ এই যে, উহাদের দ্বারা জীবিত জীবাণু দ্বারা এক প্রকার প্রোপুলোমেটা ইনজেকশন স্থানে উৎপন্ন হইয়া থাকে । উহার ভেজিন নিরানিধিত প্রকারে তৈয়ারি করা হয় । টিউবারকেল বেসিলাইদের লবণাক্ত জলে মিশ্রিত করিয়া, এক প্রকার প্রস্তর বিশেষ নির্মিত জাতীয় দ্বারা পেশিয়া লইবে ; এমনভাবে পেশিতে হইবে যেন উহাকে সেপ্টিকিউগেলাইজ করিলে উহাতে কোন জমাট পদার্থ দেখিতে পাওয়া না যায় । এইরূপে যে ভেকিসন তৈয়ারী হয়, তাহাকে টিউবারকুলিন কহে ; ঐ টিউবারকুলিন দুই প্রকার প্রধানতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । একটির নাম টিউবারকুলিন আর, অপরটির নাম টিউবারকুলিন বেসিলারি ইমালশন । কক সাহেবের "পুরাতন টিউবারকুলিন" বাহা আপনা হইতে বিনষ্ট টিউবারকেল বেসিলাই এর মিসারিং ইমালশন, এখন ভেজিনেশন কার্যে খুব কমই ব্যবহৃত হইয়া থাকে । টিউচারকুলিনের মাত্রা, ভেজিন তৈয়ারি করিবার সময়, যে-শুষ্ক জীবাণু লওয়া হইয়াছিল, তাহার ওজন অনুসারে, নিরূপণ করা হয় । এখন আমরা ভেজিন দ্বারা কিরূপে উপকার পাই, তাহা বর্ণনা করিব । পূর্বে বাহা বলা হইয়াছে তাহা বুঝিলেই ভেজিনের উপকারিতা সঘন্যে বুঝা যাইবে । পূর্বে বলা হইয়াছে যে, প্রকৃত ইনজেকশনে, বেকটেরিয়া মাত্রা স্থানে সংখ্যার বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং

দেই স্থান হইতে উল্লের প্রোটোপ্লেজম  
তর ব্যবহার শরীর মধ্যে শোষিত হইতে  
থাকে। এই রূপ ভাবে শোষিত হইলে,  
শরীরের প্রতিরোধক বস্তু বিশেষ উত্তেজিত  
হইয়া থাকে, এবং তদ্বারা আক্রান্ত স্থানের  
জীবিত বেকটেরিয়াকে বিনষ্ট করে এবং  
তদ্বারা কলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া  
থাকে। তেজিন বৃত্ত এবং তর বেকটেরিয়া  
হইতে উৎপন্ন ; সুতরাং এক প্রকার প্রোটো-  
প্লেজম দ্রব্য—যে দ্রব্য আক্রান্ত স্থান হইতে  
শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। সুতরাং  
যদিও রোগীকে চিকিৎসা না করা যায়,  
তাহার আপনা হইতেই প্রতিরোধক শক্তি  
উত্তেজিত হইয়া থাকে। যদি তেজিন, রোগ  
প্রতিরোধক উদ্বেগ অর্থাৎ রোগ দ্বারা আক্রান্ত  
হইবার পূর্বে, প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে  
উহা শরীরের ফ ইডকে একরূপ ভাবে পরিবর্তিত  
করিয়া থাকে যে, ঐ ফ ইড জীবাণুদের  
জীবনের শক্ততা সাধন করিয়া থাকে ; সুতরাং  
ঐ তেজিন দিবার পর, শরীর যদি কোন  
জীবাণুর দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে  
তদ্বারা শরীরের মধ্যে তাহাদের আক্রমণ  
প্রতিরোধকারি এক প্রকার পদার্থ দেখিতে  
পাওয়া যায় ; সুতরাং তাহারা সংখ্যার বৃদ্ধি পায়  
না, বা যদি পায়, তবে খুব সামান্য মাত্রায়  
বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। যখন তেজিন রোগ  
আরোগ্য করিবার উদ্বেগ অর্থাৎ রোগ দ্বারা  
আক্রান্ত হইবার পরে, প্রয়োগ করা হয়,  
তখন আমাদের একটি কঠিন সমস্যার পড়িতে  
হয় : যে শরীরে, বেকটেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত  
অবস্থায়, পূর্বেই বেকটেরিয়ার বিধ চলাচল  
করিতেছে, সেই শরীরে আর তেজিন দেওয়া

যুক্তি সঙ্গত নয় বলিয়া বোধ হইতে পারে।  
কিন্তু যদি আমরা বেকটেরিয়াদের আক্রমণ  
স্থানীয় আক্রমণ বলিয়া মনে রাখি, তাহা  
হইলে স্বাভাবিক অবস্থায় শরীর যদিও ঐ  
স্থানীয় আক্রমণ চড়াইয়া পড়িবার বিরুদ্ধে  
বাধা দিতে পারে, কিন্তু উহাদের সহিত যুদ্ধ  
করিতে পারক না হইতেও পারে, বা যে সব  
বেকটেরিয়া স্থান অধিকার করিয়াছে তাহা  
দিগকে বিনষ্ট করিতে পারক না হইতে পারে ;  
ঐ বেকটেরিাদের বিনষ্ট করিবার জন্য আমরা  
ভেক্সিন ব্যবহার করিতে পারি ; ভেক্সিন  
ব্যবহার করিলে, শরীরের প্রতিরোধক শক্তির  
বস্তু বিশেষের যে ক্ষমতা ভবিষ্যতে আবশ্যক  
হইলে উত্তেজিত হইত, সেই “রিজার্ড”  
ক্ষমতাটা উত্তেজিত হইয়া এত এ্যান্টিবডি  
উৎপন্ন হয়, যে উল্লের স্থানীয় আক্রমণকারী  
বেকটেরিাদের উপরে লাইয়া পড়িয়া তাহা  
দিগকে বিনষ্ট করিয়া ফেলে। এই প্রকার  
কার্যের সাপক্ষে অনেকগুলি ঘটনা বলা  
যাইতে পারে। অনেক সময়ে দেখিতে  
পাওয়া যায় যে, প্রতিরোধক শক্তি সম্পন্ন  
জিনিষের আক্রান্ত স্থানে, হাইবার পক্ষে  
কতকগুলি ব্যাক্টেরিয়া বাধা আছে ; বাহার  
দ্বারা এ্যান্টিবডি আক্রান্ত স্থানে বাইতে  
পারে না। বলা—একটা তরুণ ফোটকের  
পূর মধ্যে খুব সামান্য মাত্রায় এ্যান্টিবডি  
বর্তমান থাকে। কিন্তু যখন অস্ত্রোপচার  
দ্বারা ঐ স্থানের “টেনশন” মুক্ত করিয়া  
দেওয়া হয়, তখন ঐ ফোটক হইতে যে  
তরল পদার্থ নির্গত হয়, তাহাতে অনেক  
পরিমাণে এ্যান্টিবডি দেখিতে পাওয়া যায়।  
অস্ত্রোপচার করার পর, ঐ ফোটকের চতুঃ

পার্শ্বের লিম্ব ফোটকের গর্ত মধ্যে আসিয়া পড়ে এবং উহার মধ্যস্থিত পূর নির্গত হওয়াতে ঐ স্থানটা ক্রমশঃ টেরেলাইজ হইয়া পড়ে ; এই ছই কারণে বেশী এন্টিবডি ঐ ফোটক মধ্যে আসিয়া পড়ে । আমরা জানি যে, রোগ চিকিৎসার জন্ত যখন ভেজিন ব্যবহার করা হয়, তখন রক্তের মধ্যে এন্টিবডি অনেক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । সুতরাং উহার দ্বারা ইন্ফেকশন আরাম হইয়া থাকে ।

ভেজিন ইনজেক্ট করিলে, শরীরের মধ্যে কি কি ঘটনা ঘটিয়া থাকে, আমরা এখন বলিতে পারি । এখানে আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, ভেজিন দিবামাত্রই উহার উপকার পাওয়া যায় না ; এ্যান্টিবডি উৎপন্ন হইতে একটি নির্দিষ্ট সময় দরকার হইয়া থাকে । যদি ভেজিন দিবার পর, উহার কার্য খুব সতর্কতার সহিত লক্ষ্য করা হয়, তাহা হইলে জানিবে যে, ৩৮ হইতে ৪৮ ঘন্টার মধ্যে শরীরে কোন পরিবর্তন দেখা যায় না ; ঐ সময় অতীত হইলে পর, এক প্রকার পদার্থ শোণিত মধ্যে আবির্ভূত হইতে দেখা যায় ; এবং ঐ পদার্থগুলি প্রায় একবারেই বহু সংখ্যায় উৎপন্ন হইয়া থাকে । ভেজিন দিবার পরই প্রথমাবস্থায়, প্রতিরোধক বস্তু বিশেষ উত্তেজিত হওয়ার কোন প্রমাণ দেখিতে পাওয়া যায় না ; বরং ভেজিন দিবার পরই শরীরের রেক্টিরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইবার প্রবণতা বৃদ্ধি হয় । এত দূরত্বকে “নেগেটিভ কেজ” বলিয়া অভিহিত করা হয় । ভেজিন দেওয়া কৃতকার্য হইলে, ঐ “নেগেটিভ কেজ” এর পরই “পজিটিভ কেজ” আসিয়া পড়ে ; অর্থাৎ ঐ সময়ে

সংখ্যায় এ্যান্টিবডি উৎপন্ন হইয়া থাকে । ভেজিন দেওয়াতে, “নেগেটিভ কেজ” বর্তমান আছে বলিয়াই, উহার দ্বারা বিপদের আশঙ্কা আছে ; বিশেষতঃ পুরাতন ইন্ফেকশনে বিশেষ আশঙ্কা—যেহেতু উহাতে “নেগেটিভ কেজ” এর সময় দ্বারা বড় কঠিন । পুরাতন ইন্ফেকশনে “নেগেটিভ কেজ” জানিবার আবশ্যকতা এই যে, সাধারণতঃ উহা অধিক দিন স্থায়ী হয় ; সুতরাং যদি ঐ নেগেটিভ কেজ অবস্থায়, তুল করিয়া পুনরায় ভেজিন দেওয়া হয়, তাহা হইলে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি এত কমিয়া যাউতে পারে যে, জীবাণু-গুলি খুব শীঘ্র সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে পারে ; এমতে আমরা রোগ কম্বন্ধিতে বাইরা, উহাকে বাড়াইয়া দিতে পারি ।

ভেজিন চিকিৎসার একটি কঠিন সমস্যা এত যে, উহার দ্বারা যে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি উত্তেজিত হয়, তাহার কার্য সীমাবদ্ধ । সুতরাং আমাদেরকে বেক্টিরিয়াজ ইনটক্সিনেশন এবং প্রকৃত ইন্ফেকশনের মধ্যে প্রভেদ মনে রাখিতে হইবে । আমরা ডিপ্‌থিরিয়া টক্সিন দ্বারা সহজেই একটি জন্তকে ইমিউনাইজ করিতে পারি ; ইমিউনাইজ করার পর, উহাকে অনেক বেশী টক্সিন দিয়া ইন্জেক্ট করিলেও উহার অনিষ্ট হইবে না ; যদি ইহাকে ইমিউনাইজ না করিয়া ঐ মাত্রায় টক্সিন দেওয়া হয়, তাহা হইলে উহা মরিয়া যাউবে । কিন্তু যত রেক্টিরিয়ার দ্বারা ইন্জেক্ট করিলে ঐ ফল—অর্থাৎ ডিপ্‌থিরিয়া টক্সিন ইন্জেক্ট করিলে যে ফল পাওয়া যায়—পাই না ।

এখানে, খুব সামান্য মাত্রাতেও যত

বেক্টেরিয়া ইন্জেক্ট করিলে, বহু কষ্টে এবং পরিশ্রমে, অনেকবার অকৃতকার্য হওয়ার পর, আমরা ঐ জন্তকে ইমিউনাইজ করিতে লক্ষ্য হইতে পারি। এই মৃত বেক্টেরিয়া ইন্জেক্ট করিলে, প্রতিরোধক শক্তি সামান্য রূপে উত্তেজিত হইয়া থাকে, তাহার কার্য সীমাবদ্ধ, ভেক্সিন চিকিৎসার সময় এই বিষয়টা মনে রাখিতে হইবে। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, যদিও আমরা ভেক্সিন দ্বারা কোন আক্রান্ত স্থানকে আরাম করিতে পারি, তথাপি প্রতিরোধক শক্তি সীমাবদ্ধ হওয়াতে, উহার “রিজার্ড” কার্য সম্পন্ন হইতে পারে না এবং অনেক ক্ষেত্রে আমরা ভেক্সিন চিকিৎসার অকৃতকার্য হইয়া থাকি এবং রোগীর ভাল করিতে গিয়া অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকি।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, আমরা ভেক্সিন চিকিৎসার কলাকল কি উপায়ে জানিতে পারিব, কি উপায়ে আমরা উহাকে এমন ভাবে ব্যবহার করিতে পারি, বাহাতে আমরা বেশী উপকার পাইতে পারি এবং অনিষ্ট না হয় তাহা বিবেচনা করিতে পারি। এখানে বলা যাইতে পারে, বিভিন্ন রকমের ইন্জেকশনে বিভিন্ন মাত্রার অনিষ্ট হইতে পারে। যথা, স্বকের পূরবৃত্ত পীড়িতে, যেখানে শরীরের সাধারণ ইনজেকশন হয় না, এই ক্ষেত্রে যদি ভেক্সিন চিকিৎসা করা হয়, এবং যদি উহার মাত্রা বেশী হইয়া পড়ে, তাহলে ঐ পীড়া সারিতে দেরী হইতে পারে—ইহা ছাড়া আর বিশেষ কিছু অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যে সব রোগে, স্থানীয় রোগ শরীরের মধ্যে ছড়িয়া পরিবার সত্তাবনা আছে, যথা,

টিউবারকুলোসিস, এই ক্ষেত্রে, যদি চিকিৎসার কোন ভুল হয়, তাহলে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা। এই বিষয় লইয়া রাইট সাহেব তাঁহার কুলে অনেক আলোচনা করিয়াছেন। কিন্তু বাহারা বেশী টিউবারকুলিন ইনজেকশন দিচ্ছিলেন, তাঁহারা যদি ঐ বিষয়ে আলোচনা করেন যে, ক্রমশঃ টিউবারকুলিন ইনজেকশন দিলে, কিরূপে অস্বাভাবিক ভাবে তাহার প্রতিক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় এবং এইরূপ ঘটিলে, রোগীর সারিবার পক্ষে কিরূপ ব্যাঘাত ঘটিলে থাকে, ইত্যাদি—তাহা হইলে ঐ বিষয়ে অনেক ধর পাওয়া যাইতে পারে। যেসব ক্ষেত্রে, শরীরের উপরিভাগে আক্রান্ত স্থান দেখিতে পাওয়া যায়, সে সব ক্ষেত্রে, ঐ ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া অর্থাৎ উহার বাড়া বা কমা তাব দেখিয়া আমরা বলিতে পারি যে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা। যদি দেখিতে পাও যে, ভেক্সিন দেওয়ার পর, গায়ে অনেকগুলি ফোটক বাহির হইয়াছে, তবে জানিবে যে, ঐ স্থলে ভেক্সিন দেওয়া বৃক্তিসঙ্গত হয় নাই। আবার যদি দেখিতে পাও,—শরীরে পূর্বে যে ফোটক গুলি ছিল, তাহা ভেক্সিন দেওয়ার পর, কম হইয়া থাকে, তাহলে জানিবে যে, ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইয়াছে এবং উহা দেওয়া বৃক্তিসঙ্গত হইয়াছে। আবার যেখানে শরীরে উপরিভাগে কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না, সেখানেও কতকগুলি লক্ষণ দেখিয়া বুঝিতে পারা যায় যে, ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কি না। যথা—সিসটাইটিস। যেখানে বেসিলাস কলাই দ্বারা হইয়া থাকে, সে ক্ষেত্রে যদি ভেক্সিন দেওয়ার

পর দেখিতে পাও যে, বেদনা কম পড়িয়াছে, প্রাণের আর তত শীঘ্র শীঘ্র হইতেছে না এবং প্রাণের মধ্যে পূজ কম হইয়া গিয়াছে, তাহা হইলে জানিবে যে, ভেন্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে। যে স্থলে স্থানীয় টিউবারকুলোসিস ভেন্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, সেই রোগী অত্যন্ত কঠিন এবং অত্যন্ত দরকারি; এখানে ঐ রোগ এত পুরাতন, সপ্তাহে সপ্তাহে, এমন কি মাসে মাসে উহার পরিবর্তন এত কম হইয়া থাকে, এবং অত্যন্ত চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইলেও হইতে পারে, এই কারণে ভেন্সিন চিকিৎসার কল অমুভব করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে; এবং এইসব ক্ষেত্রে ভেন্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা, ইহা নিরূপণ করার উপায়, সামান্যিকেকে খুঁজিয়া বাহির করিয়া লইতে হইবে।

এইসব ক্ষেত্রে, ভেন্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কি না ঠিক করিতে হইলে, সিরাম মধ্যে কত গ্রাফিট বডি হইয়াছে—ইহা ঠিক হইবে। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, সাধারণ মল্ল্য ইনফেকশনে, বিশেষতঃ টিউবারকুলোসিসে অপসোনিয় প্রাধান্য করিয়া থাকে। এই অপসোনিয় নির্ণয় করা বড় কঠিন। কারণ স্বাভাবিক রোগাবস্থাতে কি পরিমাণে অপসোনিয় জন্মিয়াছে এবং ভেন্সিন দেওয়ার পরই বা কি পরিমাণে উহাদের পরিবর্তন

ঘটিয়াছে—ইহা ঠিক করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে। প্রথমতঃ তাহাদিগকে যে প্রাণ নিরূপণ করা হয়, সেই প্রাণ বিশ্বাস যোগ্য নহে—অনেকে বলিয়া থাকেন। নিয়ে সেই প্রাণ দেওয়াগেল। অপসোনিয় ইনডেক্স পরিমাণ ঠিক হইলে, রোগীর রক্ত রস লইয়া কতকগুলি জীবাণুর সহিত মিশ্রিত করিয়া দেখিবে যে, কিরূপ কার্য করে; ইহার সহিত, সুস্থ ব্যক্তির রক্ত রসের সহিত ঐ জীবাণুর কিরূপ কার্য—তাহা তুলনা করিতে হইবে, এইরূপ তুলনা দ্বারা অপসোনিয় ইনডেক্স পরিমাণ ঠিক করিতে হয়। ঐ প্রাণ দ্বারা আমরা এই ঠিক করি যে, রক্ত রসের কোগোসাইটিক লিউকোসাইট কতগুলি জীবাণুকে বিনষ্ট করে; ঐ বেক্টেরিাদের গড়পরতা সংখ্যা লইয়া আমরা অপসোনিয় ইনডেক্স নিরূপণ করি। এখন বাহ্যিক ঐ প্রাণ উপর বিশ্বাস না করেন, তাহার বলিয়া থাকেন যে, সামান্য মাত্রার রক্ত রস লইয়া, তাহার কোগোসাইটস ঠিক করিয়া সমস্ত শরীরের মধ্যে কত কোগোসাইটস আছে, ইহা নিরূপণ করা কখনই ঠিক হইতে পারেনা। নির্দিষ্ট রূপে ইহার পরিমাণ ঠিক করার তত নানা উপায় অবলম্বন করা হইয়াছে। কিন্তু আজ পর্যন্ত তাহার হির সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া যায় নাই। (ক্রমশঃ)



## বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

এডরেগালিন—কত শুদ্ধকারক ।

(David)

কত শুদ্ধ করার উদ্দেশ্য এডরেগালিনের প্রয়োগ এ পর্যন্ত প্রচলিত হয় নাই । ডাক্তার ডেভিড মহাশয় বলেন—যে সকল কত সহজে শুদ্ধ হয় না, অর্থাৎ স্বকের ইপিথিলিয়ম গঠিত হয় না অথবা গঠিত হইলেও অতি সামান্য কারণে তাহা বিনষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং কত শুদ্ধ হইতে আরম্ভ করিয়া শুদ্ধ না হইয়া আবার তাজিয়া যায়, সেইরূপ কতে এডরেগালিন দ্রব প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । এইরূপ স্থলে এডরেগালিন স্বকের ইপিথিলিয়ম গঠনের উদ্ভেজনা উপস্থিত করিয়া উপকার করে ।

একজনের দৃষ্টি কত কিছুতেই শুদ্ধ হইতে ছিল না, কতের কতকগুলি কতাহুর হইতে শোণিত আব হইত—যখনি কতের পটা পরি-বর্তন করা হইত তখনই ঐ সমস্ত কতাহুর হইতে শোণিত আব হইত । শেষে ঐ শোণিত আব বন্ধ করার জন্য কতাহুরের উপরে সহস্র ভাগে এক ভাগ শক্তির এডরেগালিন দ্রব প্রয়োগ করার কেবল যে শোণিত-আব বন্ধ হইয়াছিল, তাহা নহে; পরন্তু কতও শীঘ্র শুদ্ধ হইয়াছিল । এই ঘটনা ঘুটে ডাক্তার ডেভিড মহাশয়ের মনে এই কল্পনা সিদ্ধান্ত উদ্ভব হইয়াছিল যে, এডরেগালিন হয়তো কত শুদ্ধ করিতে পারে । তদনুসারে তিনি কত শুদ্ধ করার জন্য এডরেগালিন প্রয়োগ

আরম্ভ করেন । অনেক স্থলে প্রয়োগ করার সুফল লাভ করিয়া উক্ত কল্পনা সিদ্ধান্তকে হির সিদ্ধান্ত বলিয়া মনে করিয়াছেন ।

মধ্য কর্ণরন্ধের পীড়ার বাটালী দ্বারা কর্ণের পশ্চাতে রুদ্ধ করা হয় । এই স্থানের কত শুদ্ধ হইতে বিলম্ব হয় । ডাক্তার ডেভিড মহাশয় এই ক্ষেত্রেও এডরেগালিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন ।

অস্ত্রোপচারের পর সাধারণ নিয়ম অনুসারে এডরেগালিন দ্রবে গজ সিক্ত করিয়া তদ্বারা কত গহ্বর পূর্ণ করিয়া দিতেন । প্রত্যাহই এইরূপ কাজ বদল করা হইত । ইহাতে অত্যন্ত প্রাণালী অপেক্ষা কত শীঘ্র শুদ্ধ হইত । যে পরিমাণ বিণ্ডক গজ কত মধ্যে দেওয়া হইবে—তাহাতে বিন্দু বিন্দু করিয়া এডরেগালিন দ্রব দিয়া সিক্ত করিয়া লওয়াই সুবিধা অর্থাৎ অল্প ঔষধেই কার্য হইতে পারে । এডরেগালিন দ্রব সিক্ত গজ দ্বারা কতাহুর বৃত্ত কত আবৃত করিয়া তৎপর বিণ্ডক গজ দ্বারা পটি বীধিয়া দিলেই হইল । সুতরাং ইহা প্রয়োগ করা অতি সহজ ।

এই প্রাণালীতে কত আবৃত করিলে কতের আব হাস হইয়া যায় এবং শুদ্ধ হয়, কতাহুর ক্ষয় হয়—কত শুদ্ধ হয় ।

এইরূপ কত শীঘ্র শুদ্ধ হওয়ার অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে কার্য হয় । অথচ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই ।

এডরেগালিন কোনরূপ উদ্ভেজনা উপস্থিত করে নাই ।

কাঁপের মধ্যের পাঁড়ায় ঐরূপ স্ফুল হওয়াতে শরীরের অঙ্গ হানের আবহুত্ব ক্ষতও ঐরূপ স্ফুল হয় কিনা, তাহা পরীক্ষা করার জন্য কর্ণের পার্শ্বের আবহুত্ব একজোমায় ক্ষতও এডরেগালিন সিক্ত গজ দ্বারা আবৃত করিয়া চিকিৎসা করা হয় । তাহার আব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছিল । কর্ণের রক্তের মধ্যে পার্শ্বের স্থিত একজোমায় এডরেগালিন সিক্ত গজ রক্ত মধ্যে দিতেন এবং বাহ্যমুখও ঐরূপ গজ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতেন । ইহাতে শীঘ্র স্ফুল হইত—অর্থাৎ আব বন্ধ হইত । কেবল যে আব বন্ধ হইত, তাহা নহে ; পরন্তু উদ্ভেজনা ও ক্ষীণতাও শীঘ্র আরোগ্য হইত । এইরূপ অবস্থার প্রচলিত সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা এডরেগালিন শীঘ্র স্ফুল প্রদান করে ।

আমাদের একটি চিকিৎসাধীন রোগীর ক্ষতের বধনই পটা পরিবর্তন করা হইত তখনই ক্ষতস্থর হইতে রক্তস্রাব হইত । এইরূপ ভাবে অনেক দিন চলিল । কিন্তু শোণিত স্রাবও বন্ধ হয় না, ক্ষতও শুক হয় না, শেষে শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য আয়্যাপান পাতা রাখিয়া প্রলেপ দেওয়ার শোণিত স্রাব বন্ধ এবং সঙ্গে সঙ্গে ক্ষত শুক হইয়া গেল ।

এখানে শোণিত স্রাব বন্ধ করাই আমাদের উদ্দেশ্য ছিল । কিন্তু আমরা উত্তর কল একজ পাটলাম অর্থাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ এবং ক্ষত শুক—উভয়ই একই সময়ে হইল ।

এক্ষণে এই কথা হইতেছে যে, শোণিত স্রাব বন্ধ করার অনেক ঔষধেই ক্ষত শুক হয় । কেন হয় ?

এই প্রশ্নের অনেক ঔষধ স্থানিক সঙ্কোচক । ক্ষত স্থানে অধিক রস সঞ্চিত থাকায়, তথাকার পরিপোষণের বিষ উপস্থিত হয় । পোষণভাবে দুর্বল বিধানের ক্ষত শুক হইতে পারে না । ভালরূপে শোণিত সঞ্চালন হইতে পারে না—ক্ষতও শুক হয় না । সঙ্কোচক ঔষধে অল্পই রসযুক্ত বিধানকে সঙ্কুচিত করে, উক্ত অল্পই রস দূরীভূত হয়, সুতরাং পোষণ কার্যের বিষ দূরীভূত হওয়ার তথাকার বিধান স্বাভাবিক রূপে পরিপোষণ প্রাপ্ত হওয়ার ক্ষমতা হইতে ক্ষত সহজে শুক হয় । ক্যাগোলাইটোসিস বৃদ্ধিই ইহার মূল কারণ ।

## সংজাহরণ সম্বন্ধে নিবেদন ।

(Lumbard).

### প্রয়োগ সম্বন্ধে

১। যে ক্রোরফরম বা ইথর বর্ণহীন, স্বচ্ছ, সমক্ষারান্ন, এবং অধঃপতন বিহীন নহে, তাহা দ্বারা সংজাহরণ নিবেদন ।

২। উপযুক্ত সংজাহারক ঔষধ স্থির করা যেমন আবশ্যিক, তেমনি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করাও আবশ্যিক, তাহা বিস্তৃত হওয়ার নিবেদন ।

৩। সংজাহারক ঔষধের মধ্যে বাধা নিরাসন, তাহাই স্থির করা কর্তব্য, ইহা বিস্তৃত হওয়া নিবেদন ।

৪। সংজাহারক ঔষধ প্রয়োগ বস্তু যদি বিস্তৃত না হয়, তাহা হইলে তাহা ব্যবহার করা নিবেদন ।

৫। প্রয়োগের সুবিধা হইবে মনে করিয়া পূর্বে হইতেই ইথরের পরিবর্তে ক্রোর-

করম-বা নাইট্রস অক্সাইডের পরিবর্তে ইথাইল ক্লোরাইডকে নিরাপদ স্থির করা নিবেধ ।

৬। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের অন্ততঃ বেড় খটা পূর্বে মর্কিয়া প্রয়োগ করিলে কোন কোন রোগীর, বিশেষতঃ মদ্যপারী, ব্যায়াম-রত ব্যক্তির শরীরে মর্কিয়া প্রয়োগ করিলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ রক্ত-সহ হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

৭। একবার সংজ্ঞাহারক দেওয়ার ক্ষেত্রে তাহা নিরাপদে ব্যবহার সহ করিয়া ছিল বলিয়া যে, তাহার পরের বারেও ঐরূপ ফল হইবে, ঐরূপ ধারণা করা নিবেধ ।

৮। আত্যন্তিক বস্তুক কোন পীড়া না থাকিলেও সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে যে বিপদ হইতে পারে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

৯। অত্যধিক তামাক খাওয়ার অভ্যাস থাকিলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ ভালরূপে সহ হয় না । ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

১০। স্থল বা জল পথে নিরতঃ ভ্রমণ-কারীর শরীরে যে, সংজ্ঞাহারক ঔষধ নিরাপদে সহ হইবে, ইহা বিশ্বাস করা নিবেধ ।

১১। সকল রোগীর পক্ষে ও সকল অবস্থাতেই একই সংজ্ঞাহারক ঔষধ সমান কার্য করে না । ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

১২। যে পরিমাণ সংজ্ঞাহারক ঔষধ ব্যবহার করা হইল, তাহার উপর নির্ভর না করিয়া রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করিতে হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

১৩। যে সংজ্ঞাহারক ঔষধই প্রয়োগ করা হউক না, খাস প্রখাস কার্য লক্ষ্য করাই প্রধান বিষয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

১৪। সমস্ত লক্ষণের মধ্যে গভীর খাস

প্রখাসই বিখ্যাত লক্ষণ, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

১৫। সংজ্ঞাহারক ঔষধ এবং বস্তুদি-এই সমস্তের মধ্যে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ কর্তার অভিজ্ঞতার উপরই নিরাপদতা নির্ভর করে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

১৬। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে সহসা বিপদ জনক লক্ষণ উপস্থিত হওয়া খুব সম্ভব, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

১৭। ইথর বা ক্লোরফর্ম সহ অন্নজন মিশ্রিত করিয়া সংজ্ঞাহারক কতকটা নিরাপদ সত্য । কিন্তু তাহা মিশ্রিত না করিলেই যে বিপদজনক হইবে, এমন মনে করা নিবেধ ।

১৮। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে প্রথমে অন্ন অন্ন করিয়া দিলে আবশ্যক হইলে অধিক দেওয়া সহজ এবং নিরাপদ । কিন্তু প্রথমে বেশী দিয়া আবশ্যক হইলে তাহা অন্ন করা অর্থাৎ তাহা বহির্গত করিয়া লওয়া অসম্ভব । সুতরাং বিপদ জনক । ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

১৯। হৃদপিণ্ড, বৃকক, এবং ফুসফুসের পুরাতন পীড়ার সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে তত ভয় পাইতে নাই, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

২০। সংজ্ঞাহারক ঔষধ অধিক প্রয়োগই সমস্ত বিপদের কারণ । ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

২১। কর্ণের বর্ণই সায়নোসিস্ আঁর-স্তের উৎকৃষ্ট নিদর্শক, তাহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ ।

২২। সাধারণ সহজ প্রণালীতে সংজ্ঞা-

হারক ঔষধ প্রয়োগে উদ্বেগ সকল হওয়া সম্ভব হইলে কখনও গলার মধ্যে বা সরলারে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা অসুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

২৩। খাস পথের ব্যস্তিক অবরোধ থাকিলে তাহা দ্রুত নিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপশম করা যায় না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

২৪। সংজাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে প্রয়োগ কর্তা যেন অস্ত্রোপচারের প্রতি লক্ষ্য না করেন। তাহাতে রোগীর প্রতি শৈথল্য প্রকাশ না হইলেও অস্ত্রোপচারকের বিশ্বাস নষ্ট হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

২৫। এম্পাইরামা রোগীকে কখন গভীর অজ্ঞান করিতে নাই। যত টুকু না দিলে নয়, কেবল তাহাই দিতে হইবে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

২৬। অস্ত্রোপচারের থাকায় সংজাহারক ঔষধের ক্রিয়া গভীর হইতে গভীরতর হইতে পারে। ইহাতে আতঙ্কজনক লক্ষণ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

২৭। অনভিজ্ঞ লোককে সংজাহারক ঔষধ দিতে দেওয়া অসুচিত। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

### ক্লোরফর্ম সম্বন্ধে ।

১। ক্লোরফর্ম দ্বারা চৈতন্য-হরণ করা সময়ে অস্ত্রোপচারকের ব্যস্ততা প্রকাশ করা অসুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

২। ক্লোরফর্ম প্রয়োগ সময়ে প্রয়োগ বস্তু অধিক আবৃত না করিয়া বাহ্যতে বধেট

বাহু প্রবেশ করিতে পারে, তাহাই কর্তব্য। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

৩। রোগীর বলা অবস্থার ক্লোরফর্ম দেওয়া অসুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

৪। ক্লোরফর্ম প্রয়োগ সময়ে রোগীকে গভীর বা দ্রুত খাস প্রদান লইতে বলা অভ্যাস, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

৫। ক্লোরফর্ম প্রয়োগকালে যত দ্রুত হয়, তাহা প্রয়োগের প্রথম অবস্থাতেই হইয়া থাকে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

৬। ক্লোরফর্মের বিষ ক্রিয়া যদিও সহসা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তবুও কখন কখন কয়েকদিনস পরেও তাহা হইতে পারে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

৭। কেহ প্রথম কার্যে—নির্ধিষ্ট ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিয়া থাকেন বলিয়া যে, সর্ব-স্থলেই নির্ধিষ্ট প্রয়োগ করিতে পারিবেন, এমন ধারণা করা অভ্যাস। কারণ, প্রথম কার্যে ক্লোরফর্মের বিপদ অল্প হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

৮। প্রথম সময়ে যখন জরায়ুর আবৃত্তি অত্যন্ত দুর্বল হয় এবং ক্রমের দৃঢ়পীড়ের শব্দ শ্রুত হওয়া না যায়, তখন ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করা অসুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

৯। গ্যাসের আলোকে আলোকিত কৃত্ত প্রকোষ্ঠ মধ্যে ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করা অসুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

১০। ক্লোরফর্ম প্রয়োগ সময়ে রোগীর প্রতিক্রিয়া হইতে দৃষ্টি হানাতরিত করা অসুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিবেধ।

১১। ক্লোরফর্ম চলাচলের পথ বিহীন বস্তু

যারা ক্লোরিকবন প্রয়োগ অসুচিত। ইহা  
বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১২। অত্যধিক ক্লোরকরম প্রয়োগ  
করা অস্বাভাবিক, ইহা বিবৃত হওয়া নিষেধ।

১৩। টনসিল ও এডিনাইড দুরীভূত

করার অন্য ক্লোকাফরম প্রয়োগ করা অসুচিত,  
ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ ।

১৪। ক্লোরফরম সহ কয়েক বিকটু ইথার  
মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল হয়। ইহা  
বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যিক।

‘संवाद ।

সব এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর নিয়োগ,  
বদলি, বিদায় আদি।

এখেন । ১৯১২,

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী, ক্যাথল হস্পি-  
টালের অঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের  
পোরাদ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ক্রীকু বভোজনাথ মৈত্র ক্যাঙ্সার হস্পিটালের  
জি. ডি. হুইতে গঙ্গার সেতু নির্মাণ কার্যের  
পাকসী ডিসপেনসারীতে কার্য করিতে  
আদেশ পাঠিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিটান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে কাম্বেল হস্পিটালের  
অঃ ডিঃ হইতে চুড়ামানী বোগ উপলক্ষে  
নৈমিটিতে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

হৃতকালের সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
 করেছনাথ সেন ত্রিপুরা জেলার অন্তর্গত ব্রাহ্মণ  
 বাড়িয়া ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে সরাইল  
 ডিসপেন্সারীর কার্য করিতে আদেশ  
 পাইলেন।

হতীর শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন  
কিছুকালিকাল হুহ জিপুরা হোমার অন্তর্গত

সরাইল ডিম্পেন্সারীর কার্য হইতে বিভাগীয়  
পরীক্ষা দেওয়ার জন্য বাইতে আদেশ  
পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সৰ্ব্ব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় নূতন প্রদেশ—বিহার  
ও উড়িষ্যা বিভাগে বঙ্গালী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সৰ্ব্ব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীমুক্ত হেমনাথ রায় ক্যাভেল হস্পিটালের  
স্বঃ ডিঃ হইতে ফাঁসীদেওয়া ডিপেনেন্সারীর  
কার্যে অত্যাধী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত কালী প্রসন্ন চক্রবর্তী কাম্বোজ হস্পি-  
টালের সুঃডিঃ হইতে দারজিদিং জেলার  
তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের  
কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এজিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ব্রিহস্পতি গোস্বামীদাস সরকার নোরাখালী জিলা-  
পেন্সনারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বঞ্চিত  
কল্যাণ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায়চৌধুরী আগাগুর নতুন  
সেনট্রাল স্ক্রল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব  
এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য হইতে ক্যাবেল  
মেডিকেল কুলের শরীর তত্ত্বের দ্বিতীয় বেখা  
কারকের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাডেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে আলীপুর নতুন সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্তী দারজিলিং তেরাইয়ের টাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের অস্থায়ী কার্য হইতে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইয়া পরে ক্যাডেল হস্পিটালে স্মু: ডি: করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী পূর্ববঙ্গের রেলওয়ের গোড়াদহ স্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ ঢাকার স্মু: ডি: হইতে পাবনার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ওরাসিল উদ্দীন আহমদ ঢাকার স্মু: ডি: হইতে হুশিাবাদ জেলার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ক্যাডেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে ঢাকা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন। তথাকার শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ ওপা আসাম বিভাগে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

আবহুল ওরাসিন ঢাকার স্মু: ডি: হইতে করিমপুর জেলার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় দিনাজপুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে ঊক্ত জেলার বাগুয়াট মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসন্ন সিংহ ক্যাডেল হস্পিটালে স্মু: ডি: করার আদেশ পাওয়ার পর ককনগর জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

## বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীচরণ মজল পাবনা জেলার অন্তর্গত সাহাজাদপুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ১২ই এপ্রেল হইতে আরো তিনমাস কারণো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অরিনাশচন্দ্র দে ময়মনসিংহ জেলার অন্তর্গত নেত্রকোণা ডিসপেনসারীর কার্য হইতে একমাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্তী ক্যাডেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট মেডিকেল প্রিন্সিপালের কার্য হইতে ১৫ দিবস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩০। শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বসু পূর্ববঙ্গ ও আসাম বিভাগের সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেলের আদেশ অনুসারে এক বৎসর মিলিত

বিদ্যার প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। এক্ষণে পীড়ার  
কাজ আরো হ্রাস বিদ্যার পাইলেন।

### ক্যাথেল মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষার ফল।

ক্যাথেল মেডিকেল স্কুলের চতুর্থ বার্ষিক  
শ্রেণীর নিম্নলিখিত ছাত্রগণ বিগত মার্চ  
মাসের পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ইহারা  
সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য পাওয়ার উপযুক্ত  
এবং নিজে ক্যাথেল মেডিকেল স্কুলের লাই-  
সেন্সেড মেডিকেল প্রাক্টিসনার (Licensed  
medical Practitioner) বলিয়া লিখিতে  
অধিকারী। ইহা সংক্ষেপে লিখিতে হইলে  
L. M. P. Camp লিখিলে চলিবে। ইহারা  
স্বাধীন ভাবে চিকিৎসা ব্যবসা করিবেন।  
তাঁহারা নিজ নাম স্বাক্ষরের দ্বারা ঐরূপ  
লেখার অধিকারী। ইহাদের নামে \* চিহ্ন  
আছে, তাঁহারা বণ্ডের ছাত্র।

### দ্বিতীয় বিভাগ।

১. শ্রীযুক্ত অতুলচন্দ্র সাক্ষাৎ।
২. " বতীন্দ্রচন্দ্র ঘোষ।
৩. " মনোমোহন বক্রবর্তী। \*
৪. " বতীন্দ্রনাথ ঘোষ।
৫. " রমেশচন্দ্র ঘোষ। \*
৬. " সুরেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায়।
৭. " বতীন্দ্রনাথ দত্ত।
৮. " সত্যচন্দ্র দাস।
৯. " সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়।
১০. " ললিতকুমার নন্দী।
১১. " অমরেন্দ্রনাথ সেন।
১২. " শিবেন্দ্রচন্দ্র ঘোষাল।
১৩. " বৈষ্ণববিহারী মিত্র।

১৪. শ্রীযুক্ত কৃষ্ণধন চট্টপাধ্যায়।

১৫. " পদ্মপতি বারিক।

১৬. " শঙ্করদাস সান্যাল।

১৭. " দীনেশচন্দ্র রায়।

১৮. " জিতেন্দ্রনাথ বিশ্বাস।

১৯. " সুরেন্দ্রনারায়ণ চৌধুরী।

২০. কুমারী মরিতান পস।

২১. শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ঘোষ।

২২. " অমলপ্রসন্ন মুখোপাধ্যায়।

২৩. শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ ঘোষ।

২৪. কুমারী চাকশীলা সিংহ।

২৫. শ্রীযুক্ত গোষ্ঠবিহারী দাস।

২৬. " পদ্মপতি বিশ্বাস।

২৭. " নগেন্দ্রনাথ অধিকারী।

২৮. " অনুল্যভ বসু।

গভর্ণমেন্ট মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষার  
উত্তীর্ণ হইলে প্রথমে "নেটিভ ডাক্তার" উপাধী  
দেওয়া হইত। ঐ উপাধীই অনেক দিবস  
প্রচলিত ছিল। শেষে অভ্যুত্থিকর হইয়া  
উঠায় ভারনিকিউলার এল, এম, এস, উপাধী  
দেওয়া হয়। ইহার কিছু পরে ব্রিটিশ  
বিভাগের কার্যে ইহারা নিযুক্ত ছিলেন, তাঁহা-  
দিগের পদের সংজ্ঞা পরিবর্তিত হইয়া "ব্রি-  
টিশ হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট" সংজ্ঞা হইলে সিভিল  
বিভাগে নিযুক্ত নেটিভ ডাক্তারদিগের সংজ্ঞা  
পরিবর্তিত হইয়া "সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট  
সংজ্ঞা দেওয়া হয়। এই সময়ে অনেক  
চিকিৎসা ব্যবসায়ী তাঁহাদের নিজে নিজে  
মেডিকেল স্কুল স্থাপন করিয়া তাঁহাদের  
স্কুলের ছাত্রদিগকে V. L. M. S উপাধী  
দিতে আরম্ভ করিলেন। গভর্ণমেন্টের স্কুলের

ছাত্রের ও সাধারণ লোকের স্কুলের ছাত্রের উপাধী একই হওয়ার নানা রূপ গোলমাল এবং কার্যের অসুবিধা উপস্থিত হওয়ার অপর স্কুলের ছাত্রদের উক্ত উপাধী দিতে নিবেশ না করিয়া গভর্ণমেন্ট স্কুলের ছাত্রদের উপাধী পরিবর্তন করিয়া "হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট" উপাধী দেওয়া আরম্ভ হইল। কিন্তু এই উপাধী কেহই ভাল বোধ করিলেন না। ছাত্রেরা বিরক্ত হইয়া অনিচ্ছা স্বৰ্গেও উক্ত উপাধী গ্রহণ করিতেছিল। অপর দিকে গভর্ণমেন্টের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টগণও এই সংজ্ঞা অপমান সূচক বলিয়া প্রকাশ করিয়া আসিতে ছিলেন। কারণ "হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট" বলিলে হস্পিটালের নিয়ম শ্রেণীর ভূত্যা পর্যন্ত বুঝায়। ইহার যে চিকিৎসক তাহা বুঝিতে পারে যায় না। তজ্জন্ত অনেক দিবস হইতে উক্ত উপাধী সম্বন্ধে আলোচন হইয়া এক্ষণে "সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন" সংজ্ঞা হইয়াছে। এ সংজ্ঞা ভালই হইয়াছে। কিন্তু গভর্ণমেন্টের মেডিকেল স্কুলের উত্তীর্ণ ছাত্র দিগকে L. M. P. উপাধী দেওয়া হইয়াছে। এই উপাধী ছাত্রদের মনঃপূত হয় নাই। তজ্জন্ত এই উপাধী লইয়া আলোচনা হইতেছে।

### বঙ্গীয় এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর

বেতন বৃদ্ধির নূতন ক্রম।

কার্যকাল	মাসিক
বৎসর	বেতন
প্রথম হইতে	টাকা
প্রথম বৎসর	১০০
৩য়	১১০
৪র্থ	১২০
৫ম	১৩০
৬ষ্ঠ	১৪০
৭ম	১৫০

এই সময়ে সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষা দিতে হইবে। পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইলে আবার প্রতি

বৎসর দশ টাকা হিসাবে বেতন বৃদ্ধি হইবে। (কিন্তু উত্তীর্ণ না হইলে বার্ষিক দশটাকা হিসাবে বেতন বৃদ্ধি বন্ধ থাকিবে।)

দ্বিতীয় শ্রেণীতে উন্নীত হইলে প্রতি বৎসর দশ টাকা হিসাবে বেতন বৃদ্ধি হইয়া চৌদ্দ বৎসর কার্য হইলে ১২০ টাকা হইবে। এই সময়ে আবার পরীক্ষা দিয়া প্রথম শ্রেণীতে উন্নীত হইবে। উত্তীর্ণ না হইলে বেতন বৃদ্ধি হইবে না। উত্তীর্ণ হইলে প্রতি বৎসর দশ টাকা হিসাবে বেতন বৃদ্ধি হইয়া ২২শ বৎসর কার্যের সময়ে ৩০০ টাকা বেতন হইবে।

ইহার পর আর পরীক্ষা দিতে হইবে না। গণাহুসারে মনোনয়ন প্রার্থী অল্পসারে, সিনিয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন। সিনিয়র হই শ্রেণী। দ্বিতীয় শ্রেণীর বেতন ৩২৫ টাকা।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর বেতন ৩৫০ টাকা। এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর সংখ্যা ১০০, তাহার শতকরা দশজন সিনিয়র শ্রেণীর এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন হইবেন। যে সমস্ত এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন চৌদ্দ বৎসর অধিককাল কার্য করিয়াছেন। তাহাদের মধ্য হইতে গণবান লোক দেখিয়া শতকরা দশজন এই শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন। অধিকদিন কার্য হইয়াছে বলিয়া এই শ্রেণীর অল্প প্রার্থনা করিতে পারিবেন না।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন হইতে বাহার সিভিল সার্জেন শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন, তাহার ৫৫০ টাকা হইতে আরম্ভ করিয়া বার্ষিক ৩০ হিসাবে বর্ধিতভায়ে বেতন পাইবেন। এই হিসাবে বৃদ্ধি হইয়া ৫০০ টাকা পর্যন্ত হইলে আর বেতন বৃদ্ধি হইবে না। সিনিয়র শ্রেণীর এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণী হইতে গণাহুসারে মনোনয়ন প্রার্থীরা সিভিলসার্জেন শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন।

১৯১২ খ্রিষ্টাব্দের ১লা এপ্রেল হইতে এই নিয়ম প্রচলিত হইয়াছে।



# সব এমিফোর্ট সার্জন শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন ।

১৯১১-অক্টোবর ।

Candidates are required to answer only any four of the five questions.

## MEDICINE.

### FIRST SUBJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

- (1) What are the causes of ascites and what are its physical signs ? What therapeutic measures can be adopted for this symptom ?
- (2) Give the pathology, symptoms, and treatment of asthma ?
- (3) Differentiate the various causes of enlargement of the liver ?
- (4) What are the surface markings of superficial and of deep cardiac dullness ? What changes occur in consequence of (a) hypertrophy, (b) dilatation of the heart ?
- (5) Distinguish between idocy, imbecility, and dementia.

## SURGERY.

### FIRST SUBJECT—SECOND DAY—ONE PAPER.

- (1) Distinguish between boil and carbuncle, and give the signs, symptoms, and treatment of each in detail.
- (2) What are the symptoms and signs of suppuration in the signs, symptoms, and treatment of each in detail.
- (2) What are the symptoms and signs of suppuration in the middle ear, and how should it be treated ?
- (3) What is the surface anatomy of a normally full bladder ? What would be the signs and symptoms in retention of urine, and what would you do for it ?
- (4) Give briefly the signs and symptoms of (a) acute glaucoma, (b) acute iritis. How would you treat them ?
- (4) Give the pathology and treatment of acute periostitis.

## JURISPRUDENCE AND HYGIENE.

### SECOND SUBJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

- (1) How can the age of a child be determined ?
- (2) What are the signs of live birth of a dead infant ?
- (3) Describe a case of dhatura poisoning and its treatment.
- (4) Describe a good village well.
- (5) What sanitary precautions would you advise on cholera breaking out in your village ?

# ভিষক-দর্পণ ।



চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুণ্ডাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অত্রং তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২২শ খণ্ড ।

}

মে, ১৯১২ ।

}

৫ম সংখ্যা ।

## ভেঙ্লিন চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এম্. এম্. এফ্. ।

( পূর্ব প্রাকশিতের পর )

যদি আমরা স্বীকার করিয়া লই যে, আমরা যে নিয়ম অনুসারে চলি, তাহা ঠিক, তত্রাচ সময়ে সময়ে রক্ত রসের নিয়ত অপসোনিক ইনডেক্স এর পরিবর্তন সাধিত হইয়া থাকে ; ইহার কারণ এই যে, সংক্রমণের কেন্দ্রস্থল হইতে সব সময়ে সমান ভাবে জীবাণুজাত বিবাক্ত পদার্থ সমস্ত শরীরে শোষিত হয় না। কিন্তু বর্তমান সময়ে, রক্তরসের অতি-রোধক শক্তির পরিমাণ ঠিক করার জন্য, অপসোনিক ইনডেক্স একমাত্র উপায়। কিন্তু লেবোরেটরীতে যেমন উহা সহজেই ঠিক করা যায়, রোগ শয্যায় উহা স্থিরকরা একরকম অসম্ভব হইয়া পড়ে। উহা ঠিক করিতে হইলে আমাদিগকে প্রত্যেক সংক্রামক রোগীর লক্ষণাবলী, তাহার শরীরের প্রতিক্রিয়ার

কার্য্য, এবং তাহা সকল হইয়াছে, কি নিকল হইয়াছে—তাহা ঠিক করা অত্যন্ত পরিশ্রম ও যত্ন সাপেক্ষ এবং অত্যন্ত কঠিন ব্যাপার। বাহ্যার রোগ রোগ ঐ প্রথা অনুসারে অপসোনিক ইনডেক্স ঠিক করিতে না অত্যাশ করেন, তাহাদের পক্ষে ঠিক করা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

এখন কার্য্যক্ষেত্রে, ভেঙ্লিন চিকিৎসার দ্বারা কি কল পাওয়া যায়, দেখা বাইতে পারে। প্রথমে ভেঙ্লিন চিকিৎসা রোগ নিবারণ করে ব্যবহার করিয়া কি কল পাওয়া যায়, সে বিষয়ে উল্লেখ করিব। নিম্ন লিখিত তিন প্রকার রোগ নিবারণ করে, ভেঙ্লিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।  
১। টাইফয়েড জ্বর। ২। কলেরা।

৩। মেন। টাইফয়েড অরে ঐতিহাসিক বিষয় আছে বলিয়া উল্লেখ যোগ্য ; কারণ রাইট সাহেব, তাহার কার্য, প্রথমে টাইফয়েড অর লইয়া আরম্ভ করেন। একটা নির্দিষ্ট মাত্রার বিষমুক্ত টাইফয়েড বেসিলাসদের "বুলন" কালচারে জন্মাইতে দৈওয়া হয় ; তাহার পর উহাদিগকে উত্তাপ দিয়া মারিয়া ফেলা হয় ; এইরূপে টাইফয়েড অরের ভেজিন ভৈয়ারি করা হয়। প্রথমে ৫০০ মিলিয়ন বেকটেরিয়া ইনজেক্ট করিবে ; তাহার পর দশদিন পরে হাজার মিলিয়ন বেকটেরিয়া পুনর্বার ইনজেক্ট করিবে। সাধারণতঃ ইনজেকশন দিবার পর রোগীর বিশেষ কোন অসুবিধা হয় নাই ; ইনজেকশন স্থানে কিছু বেদনা অসুভব হইতে পারে, কি সেই স্থানটা একটু শক্ত বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিবা নিকটবর্তী লিম্ফাটিক গ্রন্থিগুলি একটু বেদনায়ুক্ত হইতে পারে, বা একটু অরতাবণ হইতে পারে। কিন্তু এই সমস্ত লক্ষণগুলি কয়েক ঘণ্টা মধ্যে হ্রাসিত হইয়া যায়।

এই প্রকার ভেজিন চিকিৎসার দ্বারা বে কল পাওয়া গিয়াছে, তাহার বিশেষ তালিকা আছে। এই তালিকা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, এই প্রকার চিকিৎসার বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

দক্ষিণ আফ্রিকার যুদ্ধে, টাইফয়েড অর নিবারণ করে, ৪০, ৬০০ সৈন্যের মধ্যে ৮৬০০ সৈন্যকে টীকা দেওয়া হইয়াছিল ; তাহার মধ্যে শতকরা ২.৫৬ জনের টাইফয়েড অর হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ১.২২ জন। এই ৪০, ৬০০ হাজার সৈন্যের মধ্যে, বাকি ৪১০০০ হাজার সৈন্যকে টীকা দেওয়া

হয় নাই। এই ৪১,০০০ হাজার লোকের মধ্যে শতকরা ৫.৭৬ জন লোক টাইফয়েড অর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ২.১ জন হইয়াছিল। আধুনিক ইংরাজ সৈন্যের মধ্যে এই টীকা দেওয়াতে যে কল পাওয়া গিয়াছে তাহার তালিকা দেখিলে আরও সন্তোষজনক কল দেখিতে পাওয়া যায়। উহাদের মধ্যে কেবল শতকরা ১ জন লোকের টাইফয়েড অর হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ০ জন। জার্মান সৈন্যের মধ্যেও ঐরূপ চিকিৎসার দ্বারা বা টীকা দিয়া, এই প্রকার সন্তোষজনক কল পাওয়া গিয়াছে। যে সমস্তলোক ভারতে আগমন করে, যেখানে টাইফয়েড অরের প্রাদুর্ভাব বেশী, তাহাদের সকলেরই ঐরূপ টীকা লওয়া কর্তব্য। কলেরা এবং মেনগের টীকা দিয়াও, সন্তোষজনক কল পাওয়া গিয়াছে। প্রকৃত ইনজেকশনে, ভেজিন চিকিৎসার দ্বারা কি কল পাওয়া গিয়াছে নিরূপণ করা বড় কঠিন। কারণ যেসব ক্ষেত্রে ভেজিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা গিয়াছে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগই পুরাতন ; উহার স্বভাবিক অবস্থাতেও, বিনা চিকিৎসাতে কম বেশী হইতে পারে বা আপনা আপনিই আরোগ্য পথে অগ্রসর হইয়া থাকে, এমন কি বিনা চিকিৎসার কতকগুলি একেবারে আরাম হইয়া যায়। যথা, টিউবার-কুলোসিস। এই রোগ যখন বিশেষ ব্যাড়াবাড়ি হইয়া থাকে, তখন অল্পেরা বত রকমের চিকিৎসা আছে, সবগুলিই জীবনরক্ষার জন্য একসঙ্গে অবলম্বন করিয়া থাকি। এখন যদি এই রোগীর উপকার হয়, তাহা হইলে কোন

চিকিৎসার দ্বারা ঐ উপকার হইরাছে, ইহা বলা অসম্ভব হইরা পড়ে। কারণক্ষেত্রে, আমরা রোগীর উন্নতি বা অবনতি দেখিয়া ঐ পরীক্ষার ফল নিরূপণ করিতে পারি। কতকগুলি রোগীকে ভেন্সিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে, কতকগুলি রোগীকে বিনা চিকিৎসায় রাখিতে হইবে; এই দুই প্রকার রোগীর যে প্রকার ফল পাওয়া যায়, তাহা তুলনা করিয়া দেখিতে হইবে। ঐ রোগীগুলোর ফল তুলনা করিবার জন্য, তাহাদের কতকগুলি লক্ষণ উভয় পক্ষেই বর্তমান থাকি। কিন্তু ঐ সব লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিলেও ভালরূপ তুলনা হইতে পারে না। কারণ কোন কোন রোগীর কোন বিশেষ রোগের প্রবণতা থাকে, আবার কোন কোন রোগী ঐ রোগ প্রতি-রোধ করিতে সক্ষম হয়। সুতরাং পূর্বোক্ত দুই প্রকার রোগীর ফল, তুলনা করিতে হইলে, আমাদের অনেকগুলি রোগীর অস্থ-সন্ধান করিতে হইবে। এইরূপে অনেকগুলি রোগী দেখিলে, তবে কিয়ৎপরিমাণে ভেন্সিন চিকিৎসার ফল নিরাকরণ করা বাইতে পারে। কেবল কতকগুলি ক্ষেত্রে ভেন্সিন ব্যবহার করিয়াই বলা বাইতে পারে না যে, অপসোনি-নের কোন মূল্য নাই। দুই রকম অবস্থার কেবল কতকগুলি রোগী পরীক্ষা করিয়া আমরা অভিমত প্রকাশ করিতে পারি। একটা পুরাতন রোগে, যেখানে বহুরকম চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, এমনক্ষেত্রে ভেন্সিন দিয়া, যদি আমরা হঠাৎ উন্নতি দেখিতে পাই, কিম্বা কোন তরুণ মারাত্মক রোগে, যদি ভেন্সিন দ্বারা শীঘ্র উপকার দেখিতে পাই, তাহা হইলে

এই দুইক্ষেত্রে কমসংখ্যক রোগী চিকিৎসা করিলেও, আমরা ভেন্সিন সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিতে পারি। তেল হোয়াইট সাহেব পিউয়ারপারেল সেপ্টিসিমিয়া রোগের যে বিবরণ দিয়াছেন, তাহাতে তরুণ রোগে, ভেন্সিন চিকিৎসায় কি ফল পাওয়াগিয়াছে, তাহার নিদর্শন পাওয়া বাইতে পারে। উপস্থিত এই বলা বাইতে পারে যে, এমন কোন তরুণ বা পুরাতন জীবাণু-বীজিত রোগ নাই বাহাতে ভেন্সিন চিকিৎসা করা হয় নাই। কিন্তু এই ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা একতম যে, উহার দ্বারা যে কি ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা ঠিক করিয়া বলা বাইতে পারে না। সুতরাং আমরা এমন কয়েকটা রোগের বর্ণনা করিব দ্বারা আমরা কি ফল পাইরাছি, তাহা বুঝিতে পারিব এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে কি কি সমস্তার পড়িতে হইরাছিল, তাহার উল্লেখ করা বাইবে।

### পুরাতন চর্ম পীড়া।

প্রথমে আমরা ফোটক এর বিষয় বলিব। উহার ছোট বা বড় হইতে পারে, কিম্বা একটা, কি অনেকগুলি হইতে পারে; এবং পাওজেনিক ককাই হইতে উৎপন্ন হইরাছে বলিয়া কোন সন্দেহ হইতে পারে না। আমরা দেখিতে পাই যে, এই প্রকার ফোটক এক-বার সারিয়া আবার হয়; এই প্রকারে রোগী উহার দ্বারা কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্যন্ত ভুগিতে থাকে। এই ক্ষেত্রে, প্রথমে বাজারে যে তৈয়ারি তেব্‌সিন পাওয়া যায়, সেই তেব্‌সিন ইন্‌জেক্ট করা হয়। এইরূপ তেব্‌সিন নানা চর্মফোটক হইতে জীবাণু লইয়া তৈয়ারি করা হয়। এইরূপ তেব্‌সিন দ্বারা যখন কোন উপকার পাওয়া না যায়,

তখন ঐ রোগীর ফোটক হইতে জীবাণু লইয়া তদ্বারা বিশেষ ডেক্সিন তৈয়ারী করিতে হইবে। কি মাত্রায় ঐ ডেক্সিন দিতে হইবে, তদ্বিষয়ে রাইট সাহেব বাহা বলিয়াছেন, তাহা নিয়ে দেওয়া গেল। তিনি বলিয়াছেন, যে ক্ষেত্রে কেবল একটা ফোটক হইয়াছে, সেখানে ১০০ মিলিয়ন টেকিলোককাই ইন্-জেক্ট করিলে, উহার বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া বাইবে, ও তাহার চারি দিন পরে, ২৫০ হইতে ৩০০ মিলিয়ন এর আর একবার ইন্জেকশন দিতে হইবে; ইহাতে উহা সারিয়া বাইবে। যে সব ক্ষেত্রে রোগ পুরাতন হইয়াছে, সেখানে প্রথমবারের ইন্জেকশনটা পূর্বের মত অর্থাৎ ১০০ মিলিয়ন দেওয়া বাইতে পারে, উহার দ্বারা যদি উপকার বোধ হয়, তাহা হইলে ক্রমশঃ বেশী মাত্রায় ইন্জেকশন করিতে হইবে, অর্থাৎ উহার মাত্রা ৫০০ মিলিয়ন পর্যন্ত বাড়ান বাইতে পারে এবং ৩ দিন হইতে ৭ দিন অন্তর ইন্জেকশন করা বাইতে পারে। ফোটকগুলি শরীরের উপরিভাগে হইয়া থাকে বলিয়া ঐরূপ চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার হইতেছে কিনা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। কারণ ফোটকগুলি ইন্জেকশন দেওয়ার পর, বাড়িতেছে, কি কমিতেছে, তাহা অনায়াসেই জানা বাইতে পারে। ঐরূপ চিকিৎসা খুব বিস্তৃত ভাবে অবলম্বন করা হইয়াছে; ৩০ জন পরিদর্শক, ১৪০ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়া যে কল পাইয়াছেন, টোনার সাহেব তাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। নিয়ে তাহার তালিকা দেওয়া গেল। ঐ ১৪০ জন রোগীর মধ্যে ১২ জন উপকার পাইয়াছিল বা উন্নতি লাভ

করিয়াছিল, এবং ৩ জনের মাত্র কোন উপকার হয় নাই। রাইট সাহেবের আধুনিক রিপোর্ট নিয়ে দেওয়া গেল।

রাইট সাহেব নিজে ১০৪ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছেন; তাহার মধ্যে ৭০ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ২৯ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল এবং ২ জন কিছু উপকার পায় নাই বা কিছু ধারাপ হইয়াছিল। বলা বাহুল্য যে, এই চিকিৎসা কয়েক মাস ধরিয়ানা করিলে, কোন বহুদিন স্থায়ী পরিবর্তন ঘটয়াছে কিনা বলা বাইতে পারে না। ফোটক ছাড়া, সাইকোসিসেও, যেখানে চর্ম্মে পুঁজ হইয়া থাকে—ঐ ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই সাধারণ চর্ম্মে পুষ্যুক্ত রোগ হইতে “এক্সিন”কে বিভিন্ন করিয়া লইতে হইবে। কারণ “এক্সিন” কারণ এখনও নির্ণয় করা যায় নাই; এবং এখানে সাধারণ পাণ্ড-জেনিক প্রকৃতির জীবাণুর দ্বারা যে কার্য হইয়া থাকে, তাহা গোপ। ঐ প্রকার রোগীর মধ্যে অর্ধেক সংখ্যার রোগী লইতে উহার বিশেষ জীবাণু অর্থাৎ “এক্সিন” বেসিলাস বাহির করা হইয়াছে; আর বাকী অর্ধেক রোগী হইতে টেকিলোককাই মিশ্রিত এক্সিন বেসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। ঐরূপ জীবাণুর কি কার্য তাহা এখনও ঠিক করিতে পারা যায় নাই, এবং এক্সিন রোগে ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা, ফোটকের দ্বারা তত সন্তোষজনক কল পাওয়া যায় নাই। ১০০ জন এক্সিন রোগীকে টেকিলোককেল ডেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তাহার মধ্যে ৭০ জন (অর্থাৎ শতকরা ৫০ জন), আরোগ্য

লাভ করিয়াছিল, ৪৬ জন উন্নতি লাভ করিয়া ছিল এবং ৯ জনের কোন উপকার হয় নাই। ফ্লেবিং সাহেব মিশ্রিত ডেক্সিন ব্যবহার করিয়াছিলেন অর্থাৎ টেকিলোককেল ডেক্সিনে ৪ হইতে ১০ মিলিয়ন পর্যন্ত একুনি বেসিলাস বোগ করা হইয়াছিল। এক্ষণে দেওয়াতেও বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। সেপ্টেম্বর মাসপাতালে ৬৮ জন রোগী এই প্রকারে চিকিৎসিত হইয়াছিল; তাহার মধ্যে ১২ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ৪২ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল, ১২ জনের কোন পরিবর্তন দেখা যায় নাই এবং ২ জন আরও ধারাপ হইয়াছিল।

বালিকাদের গণোরিয়া জনিত বোনি প্রদাহ। হেমিলটন সাহেব ঐ প্রকার অনেকগুলি চিকিৎসা করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি কতকগুলি রোগীকে কেবল অন্নমাত্র ডেক্সিন দিয়া চিকিৎসা করিয়াছিলেন এবং বাকিগুলিকে সাধারণ নিয়মে এবং অলপারার দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ঐ সব রোগী সারিয়া গিয়াছে কিনা, তিনি নিম্নলিখিত প্রকার দ্বারা নিরূপণ করিতেন। দুই মাসের মধ্যে ছয় বার পরীক্ষা করিয়া যদি কোন গণোকবাই না পাওয়া বাইত, তাহা হইলে ঐ রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া ঠিক করিতেন।

যে সব রোগীকে ডেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৯৫ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল; বাকিদিগকে ডেক্সিন দেওয়া হয় নাই, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৭০ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ডেক্সিন চিকিৎসার আরোগ্য

হইতে গড়গড়তা ১৭ মাস লাগিয়াছিল এবং সাধারণ চিকিৎসার আরোগ্য হইতে গড়গড়তা ১০১ মাস লাগিয়াছিল। তরুণ গণোরিয়াতে ডেক্সিন চিকিৎসার তত ভাল উপকার দেখা যায় নাই এবং পুরাতন গণোরিয়াতেও, যেখানে লিম্ফেটিক দিয়া খুব অল্প পরিমাণে তরুল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে, সেখানে ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উন্নতি ঠিক করিতে পারা যায় না।

### টিউবারকুলোসিস্।

এখানে আমাদের একটা আবশ্যকীয় বিষয় লইয়া আলোচনা করিতে হইবে, এবং হুঃখের বিষয় এই যে, এই বিষয়টা সৰ্ব্বাপেক্ষা কঠিন। প্রথমে আমরা যে জিনিসগুলি ব্যবহার করিয়া থাকি, সেই বিষয়ে উল্লেখ করিব। টিউবারকেল বেসিলাসের বিষ কি জিনিস, এই বিষয়ে—নানা রকম মতভেদ আছে। যে টিউবারকুলিন আমরা সাধারণতঃ ব্যবহার করিয়া থাকি—টিউবারকুলিন আর, এবং টিউবারকুলিন বি, ই,—উহাদের টিউবারকেল বেসিলাসদের পেষিত করিয়া তৈয়ারি করা হয়। সুতরাং দেখা বাইতেছে যে, ঐ টিউবারকুলিন দুটীতে, টিউবারকেল বেসিলাসের মধ্যে যে বিষ আছে, সেই বিষের পদার্থ বর্তমান আছে; এখন ঐ বিষের পদার্থ কি আকারে বর্তমান আছে বা যন ভাবে বর্তমান আছে কিনা এবং উহার দ্বারা কি পরিমাণে ইমিউনিটি উৎপন্ন হইয়া থাকে—এই বিষয় লইয়া নানা রকম মতভেদ আছে। সুতরাং সময়ে সময়ে, নানা রকম পরিবর্তন বাহির করা হইয়াছে। বধা—

লণ্ডন সাহেব একটি ঔষধ তৈয়ারি করিয়াছেন ; উহাতে মেদশূন্য টিউবারকেল বেসিলাসদের সার পদার্থ বর্তমান থাকে । সার পদার্থ ভিন্ন ভিন্ন উদ্ভাগে তৈয়ারি করা হইয়াছে । ভেনিস সাহেব, টিউবারকেল বেসিলাসদের বুলন কালচার হইতে ইকিয়া লইয়া একটি ঔষধ তৈয়ারি করিয়াছেন । ফার্নেস সাহেব কোন একটি বিশেষ বুলন কালচারে টিউবারকেল বেসিলাসদের জন্ম-ইয়া উহাদের ইকিয়া লইয়াছেন ; তাহার পর, অর্ধকৃত্তিক এসিডে কতকগুলি টিউবারকেল বেসিলাসকে জব করিয়া, উহাদের পূর্বের ইকা টিউবারকেল বেসিলাসদের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটি ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছেন । তিনি বলেন যে, এসিড দ্বারা বেক্রপ টিউবারকেল বেসিলাসদের প্রোটো প্লেজমএর সলিউশন পাওয়া যায়, উহাদের পেসিয়া লইলে, সেইরূপ সলিউশন পাওয়া যায় না । কোন কোন ক্ষেত্রে মেদশূন্য টিউবারকেল বেসিলাস ব্যবহৃত হইয়া থাকে, অপর কোথাও বা উহাদের মেদকে ব্যবহার করা হইয়া থাকে । এই ঘটনাগুলির দ্বারা সঠি প্রমাণিত হইতেছে যে, এন্টিবডি উৎপন্ন করিবার পক্ষে কোন প্রথাটি সর্বশ্রেষ্ঠ, এই বিষয়ে কাহারও মতের মিল নাই । পূর্বে বাহা বলা হইয়াছে—আক্রমণকারী জীবাণু-দের বিধকর ফল কি কারণে উৎপন্ন হয় এইবিষয়ে আমরা অনভিজ্ঞ—এই কথা মনে রাখিলেই আমরা দেখিতে পাইব যে, বিভিন্ন রকমের মত কিছু আশ্চর্যের বিষয় নহে । যদি আমরা কোন একটি প্রথাকে ভালবাসিয়া স্বীকার করিয়া লই, তত্বেচ আমাদের অনেক

সমস্যার পড়িতে হয় । এন্টিবডি আক্রমণকারী রোগ জীবাণুদের যিনষ্ট করিলে রোগ আরাম করা যদি সম্ভবপর হয়, উহা স্বীকার করিয়া লইলেও আমরা দেখিতে পাই যে, এন্টিবডি শরীর রসের দ্বারা চালিত হইয়া, টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত স্থানে, উপস্থিত হওয়া অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব, বধা :—যে স্থলে টিউবারকেল আক্রান্ত কেন্দ্র স্থল, পশিরবৎ অপকর্ষণীয় পরিণত হইয়া, লসিকা সঞ্চালনের বহির্ভূত হইয়া থাকে, অর্থাৎ যে স্থলে শরীরের রস ঐস্থানে উপস্থিত হইতে পারে না, সেই স্থলে শরীর রসের সহিত পরিচালিত এন্টিবডি কিরূপে উপস্থিত হওয়া সম্ভব হইতে পারে ? তবে টিউবারকুলের তরুণাবস্থার বা সামান্য ক্ষতাবস্থার, যখন সামান্য মাত্রার গ্রেনুলোমেটাস পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে—এই অবস্থায় উক্ত এন্টিবডি সম্মিলিত শরীর রস উপস্থিত হইয়া সুকল প্রদান করিতে পারে । পরন্তু, টিউবারকুলিন ব্যতীত, সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসা সমূহ অবলম্বন করিলেও আমরা ঐ কঠিন রোগ আরাম করিতে পারি ; কিন্তু এই সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসায় আমরা কত পরিমাণ আরাম করিতে পারি, তাহার কোন লিপিবদ্ধ বিবরণ না থাকায়, আমরা ইহার সংখ্যা নির্ণয় করিতে পারি নাই । বেণ্ডি-লিয়ার সাহেব, তাহার কৃত সেনিটোরিয়াম সারভিস রিপোর্টে, ভেকিসন দ্বারা, এবং বিনা ভেন্ডিনে সেনিটোরিয়াম উপায় দ্বারা, ক্ষয়-কাস চিকিৎসার ফল লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । নিম্নে তাহা দেওয়া গেল । ৩৮০ রোগীকে, বাহাদের দুই লোব আক্রান্ত হইয়াছিল,

টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং ২৯৯ রোগীকে, সেই অবস্থাতে, সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই ২৯৯ রোগীর মধ্যে কেহ আরাম হইয়াছে বলিয়া রিপোর্ট পাওয়া যায় নাই; ৩৮০ জন রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র ১৫ জন রোগীর রোগ অনেকটা উপশম হইয়াছিল। কিন্তু ২৯৯ জন রোগীর মধ্যে শতকরা ২৫ জন রোগী এতদূর আরোগ্যলাভ করিয়াছিল যে, তাহারা কার্য্য করিতে উপযুক্ত হইয়াছিল; এবং ৩৮০ জনের মধ্যে শতকরা ৭৫ জন কার্য্যের উপযুক্ত হইয়াছিল। বিটার সাহেব, ১৮৯৯—১৯০০ পর্য্যন্ত, সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসার ফল, এবং ১৯০৩—১৯০৪ পর্য্যন্ত টিউবারকুলিন চিকিৎসার ফল তুলনা করিয়াছেন। ১৯০ রোগীকে এক বৎসর ধরিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তাহাদের মধ্যে কতকগুলিকে টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং বাকী গুলিকে সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। বাহাদিগকে টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৫০ হইতে ৯০ জন কার্য্যের উপযুক্ত হইয়াছিল এবং বাহাদিগকে সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ২২ হইতে ৭২ জন কার্য্যোপযোগী হইয়াছিল। ব্রিটিশ কিং আমেরিকান সেনিটোরিয়াম চিকিৎসার ফল লিপিবদ্ধ নাই; তাহাদের বিশেষ কোন স্থল দেখিতে পাওয়া যায় না; তবে সকলেই স্বীকার করেন যে, টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে, পুনরাক্রমণ হইবার

তত সম্ভাবনা থাকে না এবং অর শূন্য রোগী গুলি আরই অর্য্যবস্থা প্রাপ্ত হয় না। বিট্টেণে, কিলিগা, লেথেম, এবং লশন সাহেবের দ্বারা পরিদর্শকেরা একমতে স্বীকার করেন যে, ক্ষয়কাসের প্রথমাবস্থার, সাধারণ চিকিৎসার সহিত টিউবারকুলিন চিকিৎসা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ছাড়া চিকিৎসার আর একটি বিশেষ জাতব্য বিষয় আছে; যেখানে ফুসফুস মিশ্রিত ইনফেকশন দ্বারা আক্রান্ত হয়, অর্থাৎ যেখানে টিউবারকেল বেসিলাই এবং পাণ্ডজেনিকবাই দ্বারা ফুসফুস আক্রান্ত হয়, সেখানে, কেবল পাণ্ডজেনিক ককাই হইতে ভেকসিন তৈয়ারি করিয়া দিলে কিংবা একবার পাণ্ডজেনিক ককাই এবং ভেকসিন, এবং একবার টিউবারকুলিন দ্বারা পর পর চিকিৎসা করিলে—ঐ রোগ অনেক উপশম অবস্থার থাকে—ইহা অনেকের মত।

আধুনিক চিকিৎসার বিশেষ উদ্দেশ্য এই যে, প্রথমবারের চিকিৎসাতে যত কম মাত্রার টিউবারকুলিন ব্যবহার করা যাইতে পারে—তত কম মাত্রার ব্যবহার করিবে। যদিও কার্য্যক্ষেত্রে, নানা লোকে নানা রকম মাত্রার টিউবারকুলিন ব্যবহার করিয়া থাকেন, তজ্জাচ সকলেরই মত যে, খুব কম মাত্রার টিউবারকুলিন ব্যবহার করিবে; অর্থাৎ বেসিলারি ইমালশেন, এক মিলিগ্রামের এক লক্ষের এক অংশ ভাগের বেশী মাত্রা ব্যবহার করিও না; এবং পূর্ণ ক্ষয়কাস দশ হাজারের এক অংশ ভাগের বেশী ব্যবহার করিবে না। কোন ক্ষেত্রে, প্রথমবারের চিকিৎসার, এক মিলিগ্রামের দশ



স্বাস্থ্যের এক অংশ স্বাস্থ্য, ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

বেশী ভাগ ক্ষেত্রে রোগীর লক্ষণ দেখিয়া আত্মনির্গত চিকিৎসা সৰ্ব্বদে চলিতে হইবে । ঐ রোগীদের বিশেষ নজরের উপর রাখিবে ; সর্বদা তাহাদের লক্ষণের নিকট দৃষ্টি রাখিতে হইবে ; যদি দেখা যাবে বেশী পরিমাণে প্রতিক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় তবে, অর্থাৎ যদি রোগীর অর বেশী হয়, বেশী কক বাহির হইতে থাকে, কিংবা তাহার বেশী আলস্য ভাব দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে টিউবারকুলিন চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে হইবে । যে সব রোগীর একটি মাত্র লোভ আক্রান্ত হইয়া থাকে তাহাদের টিউবারকুলিন চিকিৎসার দ্বারা বেশ সুফল পাওয়া যায় ; যে সব ক্ষেত্রে অর থাকে, সেই সব রোগীকে, টিউবারকুলিনে বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসক ব্যতীত অপর কেহ হস্তে লইবেন না ।

টিউবারকুলার গ্রন্থি—ইহার বিশেষ স্বভাব এই যে, টিউবারকেল বেসিলাস অনেক দিন পর্যন্ত গ্রন্থি মধ্যে আবদ্ধ থাকে, গ্রন্থি পুষ্টিরবৎ আকারে পরিণত হইবার পূর্বে, যদি কোন রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে এই প্রকার রোগীতে ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে ; অর্থাৎ যখন এই সকল “কেজিয়েশন” হইবার পূর্বে, ডেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে ঐ চিকিৎসার দ্বারা সুফল পাওয়া যায় । কোন কোন ক্ষেত্রে কেজিয়েশন রোগের প্রারম্ভ-ব্যবহার ঘটয়া থাকে ; এই সব ক্ষেত্রে অদ্রোপ-

চার চিকিৎসা করা আবশ্যিক হইয়া থাকে । এখন কথা উঠিতে পারে যে, অদ্রোপচারের চিকিৎসার পর ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার হইতে পারে কিনা ? অর্থাৎ অল্প চিকিৎসার পর, ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা টিউবারকেল দ্বারা পুনরাক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে কিনা ? ইহার উত্তর এই যে—হ্যাঁ, ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে । কারণ অল্পচিকিৎসার পরও যে সব ক্ষেত্রে পুনরাক্রমণ হইয়াছে, সেই সব ক্ষেত্রে ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে ; তাহা ছাড়া যেখানে অল্প-চিকিৎসা বিলম্বে অবলম্বন করা হইয়াছে, এবং তাহার জন্য সাইনাস উপদ্রব হইয়াছে, সেই সব ক্ষেত্রেও ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে ; এবং এই সব ক্ষেত্রে প্রায়ই মিশ্রিত আক্রমণ থাকে বলিয়া, মিশ্রিত ডেক্সিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

### অস্থি এবং সন্ধিস্থলের টিউবারকুলোসিস ।

ইহাতে ডেক্সিন চিকিৎসার ফল অত্যন্ত কম লিপিবদ্ধ আছে ; সুতরাং এই সৰ্বদে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না । সাইনোভিয়েল টিউবারকুলোসিসে, টিউবারকুলাস গ্রন্থি অপেক্ষা অনেক দেরিতে কেজিয়েশন হইয়া থাকে ; সাইনোভিয়েল মেমব্রেন খুব বেশী পুরু হইলেও সামান্য মাত্র কেজিয়েশন হইয়া থাকে ; এই ক্ষেত্রে খুব বেশী দেরিতে কেজিয়েশন হয় বলিয়া ডেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে ; অর্থাৎ জীবাণু-

নাশক শরীরের রস, টিউবারকুলোসিস-  
বের আক্রমণ করিতে পারে। সুতরাং এই সব  
কেজে ডেক্সিন চিকিৎসায় দ্বারা উপকার  
পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাও মনে রাখিতে  
হইবে যে, টিউবারকুলোসিস সন্ধিস্থল বিজ্ঞান-  
বাহার রাখিলেও আক্রমণ হইয়া বাইতে  
পারে। সুতরাং কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে,  
বিজ্ঞান দ্বারা উপকার হইল, কি ডেক্সিন  
দ্বারা উপকার হইল, কি করিয়া বলা বাইতে  
পারে ?

বাহার রাখিলেও আক্রমণ হইয়া বাইতে  
পারে। সুতরাং কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে,  
বিজ্ঞান দ্বারা উপকার হইল, কি ডেক্সিন  
দ্বারা উপকার হইল, কি করিয়া বলা বাইতে  
পারে ?

## মনোবিজ্ঞান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র দাস, এল, এম, এম্।

আমাদের দেশে অধ্যাপক শাস্ত্রের বতবু-  
র আলোচনা হইয়াছিল, বোধ হয় অগতে  
কোনও দেশে তাহার তিলাঙ্কও হয় নাই;  
তথাপি, আজ আমরা অধ্যাপক সম্বন্ধে, মনো-  
বিজ্ঞান সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অজ্ঞ। পাশ্চাত্য  
শিক্ষার ক্ষমীভূত নহে বলিয়া আমরা মনো-  
বিজ্ঞান সম্বন্ধে উদাসীন। কিন্তু যে  
চিকিৎসক দুই দিন মাত্রও চিকিৎসাকার্যে  
ব্যাপৃত ছিলেন, তিনিও মনের অসীম ক্ষমতার  
সম্বন্ধে সাক্ষ্য প্রদান করিবেন। অতি সামান্য  
ভাবে তদ্বিম্বরে আজ দুই চারি কথা বলিব।

আমাদের সকল জ্ঞান নিত্য। বাহ্য কিছু  
জ্ঞান এ পর্যন্ত প্রকাশিত হইয়াছে, যে কিছু  
জ্ঞান কোনও কালে বিকশিত হইতে পারে,  
সকলই আমাদের আছে—তাহাকে জাগাইয়া  
নইতে পারিলেই হইল। যখন দিব্যভাগে  
স্বয়াক্রিয় অগতকে উদ্ভাসিত করে, তখন যে  
ইচ্ছা সে সেই স্বয়্যালোকের ব্যবহার করিতে  
পারে; কিন্তু আমি যদি কোনও দ্রব্য কার্ণের  
আলমারির মধ্যে পুরিয়া রাখি, তবে সে দ্রব্যটি  
কোনও দৃষ্টির গোচরীভূত হইবে না; কিন্তু  
যদি কার্ণের পরিবর্তে কার্ণের আলমারিতে

জিনিষটি থাকে, তবে স্বয়্যালোক হইলেই  
দেখিতে পাইব। অজ্ঞান দ্বারা আমরা  
আমাদের বিকাশ হইতে দিই না, যেদিন সেই  
বিকাশের জন্য চেষ্টা করিব, সেই দিনেই  
সকল জ্ঞান তাহাতে প্রকটিত দেখিব।  
প্রতীচ্য দেশের এইরূপ শিক্ষা। পাশ্চাত্য  
দেশীয় বৈজ্ঞানিকেরা বলেন যে, মস্তিষ্কের  
ব্যবহার কোষের বৃদ্ধির বা প্রসারের একরূপ  
ক্ষমতা আছে যে, তাহার ধারণা করা দুঃসাধ্য।  
বতবুদ্ব ইচ্ছা মস্তিষ্কের কোষের সংখ্যা ও গুণি  
বৃদ্ধি করান যায়। এই মস্তিষ্কেই মনের  
স্থান।

কিন্তু, তাবৎ ভারতবর্ষে, কোনও  
চিকিৎসা-বিদ্যালয়ে মনের বা মস্তিষ্কের  
সহিত পরিচয় করান হয় না। মন কি,  
কোন্ উপায়ে উহার গুণি সাধন করা যায়,  
উহার সাধারণ গতি কি, মনের সহিত জড়  
অগতের সম্বন্ধ কি, স্বাভাবিক সহিত মনের  
সম্বন্ধ কি, ইত্যাদি কোনও বিষয়ে কি  
পঠদশার, কি চিকিৎসকবিশার, কোনরূপ  
শিক্ষা এ দেশে দেওয়া হয় না। অথচ, বি-  
এ ক্লাসে, বেথুনকার হাজেরা শরীর বা

মস্তিষ্ক সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ, সেখানে মনোবিজ্ঞান শিক্ষা দেওয়া হয়, এবং মেডিকেল কলেজ জুগিতে অতি সংক্ষেপে মনো-রিকার (বা বাতুলতা) সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ বক্তৃতা করা হয় মাত্র। অতঃপর মন কি, কেহই জানিতে পান না।

এই কুশিক্ষা বা আংশিক শিক্ষার ফল কি, তাহা চক্ষে অতুলি প্রদর্শন পূর্বক কাহাকেও দেখাইয়া দিতে হইবে না। এই শিক্ষার প্রভাবেই ক্রমশঃ চিকিৎসক কুল রোগী চিকিৎসা করিতে তুলিয়া গিয়া, রোগ চিকিৎসার জন্য ব্যস্ত। এ কথাটি একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইব। আমাদের দেশে ম্যালেরিয়ার অভাব নাই। ম্যালেরিয়ার কিছুদিন তুগিলেই, রক্তাক্ততা ঘোব উপস্থিত হয়। এক্ষণ তাবাপর কোনও রোগী আমাদের নিকট আসিলেই আমরা তাহার প্রীতি, বক্তৃতা, জিজ্ঞা, নাড়ী প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়াই কুইনিন ও লৌহ ষটিউ ওষধদিয়া থাকি; একবার তাবি না বা অতঃপর দ্বারা হির নির্ণয় করি না যে, কুইনিন ও লৌহ তাহার ক্ষেয়ন সহ হয়। অনেক ব্যক্তি জ্বায়েন, বাহারী লৌহযটিউ ওষধ সেবন করিলেই শরীরে একটা গরম জনিত কষ্ট অনুভব করেন; আমাদের রোগীর সেরূপ কোনও কষ্ট হয় কি না, তাহা কখনো জিজ্ঞাসাও করি না, এবং রোগী ঐরূপ অভিযোগ করিলে, “ও কিছু নূর” বলিয়া উড়াইয়া দিই। এতদ্বারা রোগীর চিকিৎসা করিয়া, না টিকিট দ্বারা শিশি বোতল যেমনভাবে ব্যবহৃত হয়, সেইরূপে ম্যালেরিয়া-মার্কামার রোগের চিকিৎসা

করিলাম?—এক্সপ দৃষ্টান্ত কত দিব? প্রত্যেক চিকিৎসক একটু সামান্য তত্ত্ব জিজ্ঞাস্য হইলেই নিজ নিজ দৈনিক জীবনে ঐরূপ অধিক দৃষ্টান্ত পাইবেন। হাসপাতালে এই চিকিৎসার প্রাচুর্য্য বোধ্য। এইজন্যই হাসপাতালের চিকিৎসকেরা মেডিসিনে অজ্ঞ থাকেন, এবং অপেক্ষাকৃত সহজ সাধ্য অন্তর্চিকিৎসার পারদর্শী হন মাত্র। অথচ সকলেই “জানেন যে বহুবৎসর “সার্জন টু দি হিঃ ম্যাজেস্টি” থাকিলে পরে তবে রাজার “কিঙ্গিসমান” পদে উন্নতি হইবার কথা।

মনস্তত্ত্ব সম্বন্ধে শিক্ষার অভাব এইখানেই পর্য্যবসিত হয় নাই। যে দেশের লোকে ইট কাঠেও জীবন রেখার পরিচয় পাইত, সেই দেশের লোকেরা মনস্তত্ত্বের শিক্ষার অভাবে, এক্ষণ অজ্ঞমস্তিষ্ক হইয়া পড়িয়াছে, যে অপর জীবের কথা দূরে থাকুক, নিজ আত্মীয়কে অপরাধী পাইলে, শাসনে তাহাকে নিশেবিত করিয়া মারিতে চাহে। এই দেশে, অপরাধীকে যেভাবে দ্বার চক্ষে দেখা হয়, এবং যে হারে দণ্ড দেওয়া হয়, পাক্ষাত্য ক্ষেপণ সেভাবে আদৌ কাজকরা হয় না। ইতালি, ফ্রান্স প্রভৃতি সভ্যসমাজে অপরাধী ব্যক্তিকে দ্বিগত মনে না করিয়া, ক্রপার পাক্ষরূপে বিবেচিত হয়। কোনও অসুস্থব্যক্তি অর বা কাশী বা অন্যান্য পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিকে দেখিলে যেমন দ্বিগত করেন না, বরং তৎপ্রতি হৃৎ ও সহানুভূতি প্রকাশ করিয়া থাকেন, তেমনি, ফ্রান্স ও ইতালিতে চিকিৎসক সমাজ-বিচারক ও শাসনমণ্ডলী, অপরাধীকে দ্বিগত চক্ষে না দেখিয়া, তাহাদের প্রতি অসুস্থতা প্রদর্শন করিয়া থাকেন। যে ব্যক্তি চুরিকরে,

এদেশে সে বেজাৰাতে বৰ্জ্যোচিত দণ্ডভোগ করে, অথবা, ততোহধিক অমানুষিক নির্যমের বলে, সে ছুজ্জিয়ারত সহস্র অপরাধীর সঙ্গে একত্রিত হইয়া জীবনের নানাপ্রকারের ছুজ্জিয়ার পারিচয় পায়। কোথায় তাহার সুশিক্ষা হইবে, তাহা না হইয়া, সে কুশিক্ষার মোতে নিষ্কিপ্ত হয়।

সুসভ্য পাশ্চাত্য এদেশে, যে ব্যক্তি চুরি করে, তাহাকে তখনই দণ্ড না দিয়া, বখা-সম্ভব সম্ভাবহার ও সুশিক্ষার দ্বারা সংশোধন করিবার চেষ্টা করা হয়। বাহারা প্রমিধান পূৰ্বক শারীর বিজ্ঞান শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন, তাহারা রিক্লেক্স আক্ট বা প্রত্যাবর্তিত কৰ্ম্ম সম্বন্ধে জানেন। কোনও একটি অহুত্বুতি (sensation) হইলে, সেই অহুত্বুতি তরলরূপে, ভিন্ন ভিন্ন নির্দিষ্ট পথে প্রবাহিত হইয়া, মস্তিকে পৌঁছাইবা মাঝেই মস্তিকের কোষগুলি হস্তপদাদি (টেন্টাকুলস্) সঞ্চা-রিত করিয়া সেই অহুত্বুতিটি গ্রহণ করে; কোষ হইতে ক্রমশঃ কোষান্তরে; প্রত্যেক কোষের হস্ত পদাদি হইতে অপর কোষের হস্তপদাদি পর্যন্ত এইভাবে, সেই অহুত্বুতি বা কল্পন ইত্যন্ততঃ বিক্ষিপ্ত হয়, যাবৎ ঐ কল্পনটি কোনও কার্য্য প্রবর্তক স্থানে না পৌঁছায়। বখাহানে ঐ কল্পনটি পৌঁছাইলে সেই স্থানের কোষগুলি হইতে, নূতন করিয়া কল্পন গুলিকে কেন্দ্র পাঠান হয়; ঐ কিরিবার পথ, পূৰ্ববর্ণিত অহুত্বুতির মার্গে নহে, কৰ্ম্মমার্গে (মোটর পথে)—অর্থাৎ ঐ অহুত্বুতির বল কোন ক্রিয়া। একটি হুঁটাও লউন। পথে বাইতে, নির্জনস্থানে, একটি সোণার বড়ি দেখিতে পাইলাম।

সোণার বড়িটি চক্ষের দ্বারা অহুত্বুত হইল। বেই চক্ষের অহুত্বুত হইল। অপটিক্‌নার্ড দ্বারা কল্পনাকারে মস্তিকে প্রবাহিত হইল। মস্তিকে পৌঁছিয়া মাঝেই, একটি একটি করিয়া, স্রুণ্ড সকল কোষই আগ্রত হইয়া, ঐ কল্পনাহুত্বব করিল। বত বারগায় কল্পন পৌঁছিল, তাহার মধ্যে কোনও স্থানে পূৰ্বদৃষ্ট স্বর্ণবড়ির পূৰ্বস্মৃতি আগ্রিত করিয়া তুলিল, কোথাও বা স্বর্ণবড়ি চুরির জন্ত অপরের শাস্তির স্মৃতি আগ্রিত করিয়া তুলিল; কোথাও বা বহু পূৰ্বে ক্রত পিতৃমাতা প্রদত্ত “কখনো পরের জব্দা নইও না” এই নীতিবাক্য আগ্রিত করিয়া তুলিল; কোথাও বা স্বয়ং চুরির জন্ত কিরূপে বাণ্যে দণ্ডিত হইয়াছি, সেই স্মৃতি আগ্রিত হইল; কোথাও বা নিজ দারিদ্র ও বড়িবিক্রয় লব্ধ অর্থের বাহুলতা, যুগপৎ আগ্রিত হইল—এই রূপে লক্ষস্থানে আঘাত দিয়া সেই কল্পন কোনও না কোন কার্য্যে পর্যাবসিত হইল। আমার যদি দেহ ও মস্তিক স্রুহ থাকে, তবে বড়িটির অহুত্বুতি, হস্তের পেশীর উপরে সঞ্চারে নিরন্ত থাকিবার আদেশে পর্যাবসিত হইবে। কিন্তু, যে ব্যক্তি বহুবার অবশ্যে প্রতিপালিত হইয়াছে, বাহারা মাতাল বা যুগীয়েগণপ্রভ বা উপদংশ রোগপ্রভ জনক জননী সমুদ্র, তাহাদের মস্তিক কখনো সম্পূর্ণ স্রুহ থাকিতে পারে না। তাহারা যদি বড়ি দেখে, তর্কে হয়, তাহাদের মস্তিকে ঐ কল্পন প্রবাহিত হইবার কালে সকল কোষকে এক কালীন বা সমান ভাবে আগাইয়া তুলিতে পারে না; সম্ভবা, তাহাদের কোষগুলির মধ্যে মধ্যে সংযোগ তন্তু বিচ্ছিন্ন হইয়া যাওয়ার,

অনুভূতি জনিত কাম্পনগুলি ইত্যন্ততঃ সমাজের  
বিকল্পিত হইয়া হস্তপেরীকে চুরিকাৰ্য্যে  
সমাজের আগাইয়া তোলে। এই কারণেই বড়ি  
দেখিবামাত্র তাহার আশ্চর্য্য করে। এই  
জন্তই বলিতেছিলাম যে, যেব্যক্তি কোনও  
অপরাধ করে, সে মস্তিষ্কের বিকারজনিত ঐ  
কার্য্য করে, সে গোপী, সে ভূপার পাত্র।  
তাহাকে চিকিৎসা করা উচিত, তাহাকে  
শাস্তিদেওয়া অজ্ঞান।

মুদ্রী বা হাঁপানি যেমন বিনামেঘে বজ্র-  
বাত সন্মূর্ণ আকস্মিক স্নায়বিক হৃৎযোগ, অপ-  
রাধীর পক্ষেও সামান্য অনুভূতি তদনুরূপ  
মস্তিষ্ক ক্রিয়ার উত্তর সাধক। হিষ্টিরিয়া  
রোগী যেমন ইচ্ছা করিয়া কোন কিছু লক্ষ-  
ণের সৃষ্টি করে না। অথচ হঠাৎ দেখিলে  
মুনে হয় যেন সে স্বেচ্ছায় সবই করিতেছে,  
অপরাধী ব্যক্তিও তজ্জন নিজ ইচ্ছা পরি-  
চালনে সম্পূর্ণ অক্ষম। যদি হিষ্টিরিয়া  
রোগীকে বেজাখাত করা যায় বা কারাদণ্ডে  
মুদ্রিত করা যায়, তবে অপরাধীকেও তাহাই  
করা কর্তব্য—নতুবা, উপযুক্ত আশ্রমাবাসে,  
ঔষধ, মনোহর ও সহিষ্ণু চিকিৎসকের  
দ্বারা অপরাধীদের রাখিয়া তাহাদের  
মনের চিকিৎসা করান আবশ্যক। উইয়ার  
মতে চিকিৎসা করিয়া, হিষ্টিরিয়া  
রোগীও আরোগ্য লাভ করিয়াছে—অপ-  
রাধীকেও শাস্তি দেওয়া হয় কেন ?

বক্তৃতঃ হিসাব করিয়া দেখিলে দেখা  
যাইবে যে, আদালত, জেল, পুলিশ  
বিভাগের জন্ত গবর্ণমেন্টের যে পরিমাণ  
খরচ করিতে হয়, সে পরিমাণে কোনও  
দেশের উন্নতিকর কার্য্য করা আদৌ করা

হয় না। স্বাস্থ্যবিধায়িনী বিভাগে ও শিক্ষা  
বিভাগে সর্বাঙ্গেকা কম ব্যয় করা হয়।  
আমার মতে, ইহার ঠিক বিপরীত হওয়া  
উচিত। সমাজের বিজ্ঞোহী অপরাধীবর্গ  
কোথা হইতে আইসে ? দুর্ব্বিত জন্ম ও  
সমাজের নৈতিক শাসনের অভাবই তাহাদের  
সৃষ্টির ও বৃদ্ধির অনন্ত কারণ। বাহারা মূর্খী  
রোগগ্রস্ত, বাহারা অত্যধিক মদ্যপানী, বাহা-  
দের রক্তে উপদংশ কিম্বা প্রবল, বাহাদের  
বংশে কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া, নিউরাসথিনিয়া  
প্রভৃতি দোষ প্রবল ভাবে আছে—সমাজ  
তাহাদিগের বিবাহ বন্ধনে কেন প্রতিবন্ধক  
হন না ? দরিদ্র গৃহে যে সকল শিশু সন্তান  
জন্মে, তাহাদের সুশিক্ষার ও নৈতিক মতে  
লালন পালনের বন্দোবস্ত সমাজ কেন করেন  
না ? ধনীদিগের গৃহে বা নিধনীদিগের গৃহে  
বিশুদ্ধ বায়ু, বথোপযুক্ত পুষ্টিকর আহার,  
মানসিক প্রভুত্বতা, ক্রীড়া, ব্যায়াম—সমানই  
আবশ্যকীয়। কিন্তু এদিকে কাহার দৃষ্টি  
আছে ? গবর্ণমেন্ট বা জনসাধারণ কে কয়টা  
দরিদ্রের জন্ত উত্তম বাসস্থান, পাঠাগার,  
ক্রীড়ার স্থান, সুশিক্ষার বন্দোবস্ত করিয়াছেন ?

প্রতিকারের কোনরূপ উপায় করিব না,  
বোধ হয় ইহাই আমাদের ইচ্ছা। এদেশে  
দারিদ্র্য সঘন্যের কোন আইন নাই—সমাজই  
দারিদ্র্য মোচনের জন্ত নিতাই অলক্ষ্যে দৃষ্টি-  
ভিক্ষা, অতিথি সেবা, বার মাসে ভের  
পার্কণ, বাগবজাদিতে কাদালী ভোজন  
প্রভৃতি অনেক উপায়ে দারিদ্র্য দাবানল  
নির্কাপিত প্রায় রাখিয়াছিল। সমাজে বিল-  
সিতার নিত্য-নব-হুৎ ছিল না। দেশে শান্তি  
ছিল; লোকে সুখী ছিল। অল্প চিন্তার

মৃত্তিক সচেজাই উন্মোচিত হয় ; কাজেই উপরূপ-  
পরি ছুঁতক্ষণ আসিয়া এদেশে অপরাধীর সংখ্যা  
বৃদ্ধি করিয়া দিয়াছে। দেশে গাছপালা জল  
বহুসংখ্যক ছিল,—তাহাদের নির্মূল করার ও  
পুঙ্খবিলীন করা আর পুণ্যার্থ্য বিবেচিত  
না হওয়ার দেশে গ্রীষ্মের আতিশয্য বৃদ্ধি পাই-  
তেছে। পান্ধুতা জীবন প্রণালীর অমুকরণে  
আমরা অহিনিশি ব্যস্ত, ত্র্যস্ত, চকিত—  
ইহার ফলে মৃত্তিক সর্বদাই উবেলিত, তবে  
কেন দেশে অপরাধীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাইবে না ?

বাহারা সমাজ সংস্কারের নেতা তাঁহা-  
দিগের এ বিষয়ে দৃষ্টি নিক্ষেপ করা প্রয়ো-  
জনীয়। যেমন অসবর্ণ বিবাহ দ্বারা, তেমনি  
দুরিয়া ফিরিয়া একই গভীর মধ্যে বিবাহ  
করাও দ্বারা। হিন্দুদিগের মধ্যে দেবীর  
প্রচলিত “পাঁচটা” ঘরেও বিবাহ আমাদের  
জাতীয় অবনতির একটি কারণ, তদ্বিষয়ে  
সন্দেহ নাই। যে দেশে জাতীয় অবনতি  
হইতেছে সে দেশে অপরাধীর সংখ্যা বৃদ্ধি  
পাওয়া অবশ্যজ্ঞাবী।

## প্রসব কার্যে ধাত্রীর সতর্কতা।

লেখক, রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

প্রসব কার্যের সময়ে ধাত্রীর অসতর্কতার  
ফলে কলিকাতার বহু বিপদ হয়, এত বিপদ  
আর কোথাও হয় কিনা, তাহা জানি না।  
অনুসন্ধান করিয়া পল্লীগ্রামের প্রসব কার্যের  
বিপদের সহিত কলিকাতার প্রসব কার্যের  
বিপদের তুলনা করিলে অর্থাৎ পল্লীগ্রামে বহু  
প্রসব হয়, এবং তন্মধ্যে যে কয়েক স্থলে  
বিপদ উপস্থিত হয়, তৎসহ কলিকাতার বহু  
প্রসব হয় এবং তন্মধ্যে যে কয়েক স্থলে বিপদ  
উপস্থিত হয়—এই উভয়স্থলের উপস্থিত বিপদ  
জনক ঘটনা সমূহ পরস্পর তুলনা করিলে  
আমার বোধ হয়—পল্লীগ্রাম অপেক্ষা কলি-  
কাতার শতকরা হিসাবে বিপদের সংখ্যা  
অনেক অধিক। এবং এই সংখ্যাধিক্যের  
এক মাত্র প্রধান কারণ ধাত্রীর অনভিজ্ঞতা।  
অপরূপ কারণ আবহবৃত্তিক মাত্র। বাহারা  
মৃত্তিকা ক্ষেত্রে প্রসূতি বা নবজাত শিশুর

চিকিৎসার জন্য আহৃত হইয়া থাকেন,  
তাঁহারা বোধ হয় আমার সিদ্ধান্ত স্বীকার  
করিবেন।

অন্য দিবস মধ্যে তিন স্থলে ঐরূপ চিকিৎ-  
সার জন্য আহৃত হইয়া অনুসন্ধান করিয়া  
জানিতে পারিয়াছি যে, বাঁশের পুরাতন চাটা-  
ইয়ের চৌচাটা দিয়া, নাড়ী কাটার ফলে ধনু-  
ঠকার রোগে তিনটি শিশুই মরিয়াছে এবং  
মৃত্তিকা গৃহের ভিত্তি যে সমস্ত শুষ্কতার অব-  
লম্বন করার প্রথা বহুকাল হইতে প্রচলিত  
আছে অর্থাৎ বর্তমান সময়ে বাহা পচন নিবা-  
রক প্রণালী নামে কথিত হয়, তাহার কিছুই  
অবলম্বন করা হয় নাই। এজন্য প্রসূতিও  
পীড়িত হইয়াছে। ধাত্রীর অনভিজ্ঞতার  
জন্যই এই শোচনীয় ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে।  
এইরূপ ঘটনা কলিকাতার নিত্যই উপস্থিত  
হইয়া থাকে। এইরূপ প্রসব ক্ষেত্রে ধাত্রীর

সতর্কতা অবলম্বন করা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা কর্তব্য মনে করি ।

পূর্ব প্রচলিত প্রথা—স্মৃতিকা ক্ষেত্রে ব্যবহার্য্য সমস্ত জব্য বিগুহ হওয়া আবশ্যক । এই জন্ত নিতান্ত দরিদ্র লোকের—বাহার ঘোণাবাড়ীতে কাপড় দেওয়ার সংস্থান নাই সেও নিজে স্মৃতিকা গৃহের আবশ্যকীয় কাপড় নেকরা ইত্যাদি সমস্ত নিজে আর জলে সিদ্ধ করিয়া লইত । বিগুহ করিয়া অর্থাৎ পচন দোষ বর্জিত করিয়া রাখিয়া দিত । নুতন ঘর প্রস্তুত করার সাধ্য না থাকিলে পুরাতন ঘরের যে স্থানে প্রসব হইবে সে স্থানটুকু পরিষ্কার করিয়া রাখিয়া দিত । এক্ষণে আর তত সাবধান হইতে দেখা যায় না । তজ্জন্ত খাজীর কর্তব্য যে, প্রসব কার্য্যে আহুত হইলে সর্ব প্রথমে সমস্ত বিষয়ে সতর্কতাবলম্বন করা হইয়াছে কিনা, তাহার অনুসন্ধান করা । এবং তাহা না করিয়া হইয়া থাকিলে বা সম্ভব তাহা অবলম্বন করা । এই বিষয়ে সতর্ক না হইলে পরে বিপদাশঙ্কা আছে, তাহা বুঝাইয়া দেওয়া ।

খাজী নিজেও যেন পচন এবং সংক্রমণ দোষ বর্জিত হইয়া বিগুহ হইয়া তৎপর স্মৃতিকা গৃহে প্রবেশ করে । এক বাড়ীর সংক্রামক দোষ লইয়া অন্য বাড়ীতে প্রবেশ না করে । নিজের হাত, বস্ত্র ইত্যাদি যেন বিগুহ করিয়া তৎপর অন্য বাড়ীর স্মৃতিকা গৃহে প্রবেশ করে । এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক । নতুবা বিপদাশঙ্কা বর্তমান থাকে । এবং ইহার জন্য খাজী সম্পূর্ণ দায়ী ।

এই প্রসঙ্গাবলীতে আমার একটা অভিমতের ফল এই স্থলে বিবৃত করিতেছি ।

পন্নীগ্রাম হইতে অবস্থাপন্ন তত্ত পরিবারের একটি বধু নিরাপদে প্রসব হওয়ার জন্য কলিকাতায় আইসেন । তাঁহার সহিত তাঁহার নন্দনও ছিলেন । আমি ছবেলাই দেখিতাম । নির্ঝিয়ে প্রসব হইল । স্মৃতিকা গৃহে কখনও খাজী থাকিত । কখনও বা খাজীর চাকরাণী থাকিত । কখনও কখনও নন্দন বাইরা নবজাত শিশুকে কোলে লইয়া বসিয়া থাকিত । কয়েক দিবস ভাল ভাবে অতীত হওয়ার পর সহসা শিশুর এবং প্রসূতির জ্বর হইল । বসন্ত হইল, নন্দনদ্বীপও বসন্ত হইল এবং এই জন্ত সকলেরই মৃত্যু হইল ।

এই সংক্রমণ দোষ কোন স্মৃতিকা গৃহে প্রবেশ করিল ? তাহা স্থির করিতে না পারিয়া আমি অত্যন্ত চিন্তিত হইলাম । শেষে কয়েক দিবস পরে দেখি—খাজীর গৃহে সেই চাকরাণীর স্বামী অল্প দিন মাত্র বসন্ত রোগ মুক্ত হইয়া অবস্থান করিতেছে । একথা উল্লেখ করা বাহ্যিক যে, খাজী এবং তাহার চাকরাণী—এই উভয়েই তাহাদের গৃহ হইতে সংক্রমণ দোষ স্মৃতিকা গৃহে লইয়া গিয়া ছিল । তাহাতেই একজনের এই সর্বনাশ হইয়া গিয়াছে । এইরূপ অনেক খাজী স্বয়ং সংক্রমণ দোষ-বুড়া হইয়াও অর্থ লোভে তাহা গোপন করিয়া অপর স্মৃতিকা গৃহে প্রবেশ করে । কলিকাতায় এইরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে । এবং আমি এইরূপ বিস্তর ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখিয়াছি । তজ্জন্ত আমার বিশেষ অনুরোধ খাজীরা এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইবেন ।

পূর্বের প্রচলিত প্রথা—স্মৃতিকা গৃহ অস্থায়ী—স্পর্শ করিলে যে অশৌচ হয় । সবক্ষে

দান করিলে তবে দেহ শুদ্ধ হয়। ইহা শাস্তি। এই শাস্তির ভয়ে পূর্বে যে কেহ বধন তখন স্মৃতিকা গৃহ স্পর্শ করিত না। প্রসূতির অশৌচ অর্থাৎ সে বর্তমান সময়ের কথা অনুসারে আইসোলেসন অবস্থার থাকিত। স্মৃতরাং অন্যের দ্বারা সহসা সংক্রমণ দোষ স্মৃতিকা গৃহে প্রবেশ করিতে পারিত না। স্মৃতরাং প্রসূতি অশৌচ অবস্থার কতকটা নিরাপদ থাকিত। কিন্তু বর্তমান সময়ে অনেকেই ঐরূপ শাস্তির অর্থ বুঝিতে পারে না স্মৃতরাং উক্ত অশৌচ আর প্রতি পালিত হয় না। ইহাতে অপর লোকের দ্বারা অনেক প্রকার সংক্রমণ দোষ স্মৃতিকা গৃহে সংক্রমিত হওয়ার প্রসূতির বিপদ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। খাজীর কর্তব্য যে, সে এই বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখে।

উল্লিখিত বিষয়ের স্থূল মর্ম এই যে, খাজীর পক্ষে প্রথম কর্তব্য এই যে, সে নিজে ও স্মৃতিকা গৃহের অপর সকল লোকের এবং তাহার ব্যবহার্য্য সমস্ত দ্রব্যের বতদূর সম্ভব সংক্রমণ দোষ পরিহার করার জন্য চেষ্টা করিবে।

খাজীর অপর একটি বিশেষ সাবধান হওয়ার বিষয় এই যে, প্রসব কার্যে আহুতা হইলে তৎক্ষণাত্বে উপস্থিত কার্য্য সমূহের মধ্যে কোন্ কোন্ কার্য্যটি তাহার সাধ্যের আয়ত্তাধীন এবং কোন্ কোন্ কার্য্য তাহার আয়ত্তের অধীন নহে অর্থাৎ তৎক্ষণাত্বে উপস্থিত কার্য্য সমূহের মধ্যে কোন কোন অবস্থার জন্য ডাক্তার ডাকা অবশ্য কর্তব্য? তাহা স্থির করিয়া কর্তৃপক্ষকে তাহা জানাইয়া তাহার পক্ষে সাবধান হওয়া কর্তব্য, তাহা স্থির করে।

এই বিষয়টির প্রতি অনেক খাজী মনোযোগ প্রদান করে না। কেহ কেহ বা মনোযোগ প্রদান করিলেও নিজে বাহাদুরী লওয়ার জন্য ডাক্তার ডাকে না। আবার এমন এমন অনেক খাজী আছে যে, কোন্ অবস্থা তাহার সাধ্যের অধীন এবং কোন অবস্থা তাহার সাধ্যের অধীন নহে, তাহা বুঝিতেই পারে না। এই শেথোক্ত প্রেমীর খাজীর উপকারের জন্য কোন কোন অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত দেখিলে নিজে বিশেষ সাবধান হইয়া ডাক্তারের সাহায্য লইবে, তাহা নিজে উল্লেখ করিতেছি। কারণ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রথমে নির্ণয় করিয়া উপযুক্ত সময়ে ডাক্তারের সাহায্য লইলে যেমন অনেক প্রসূতি এবং সন্তানের জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। তেমনি উপযুক্ত সময়ে উক্ত সাবধানতা অবলম্বন না করিলে অনেক প্রসূতি এবং শিশুর জীবন নষ্ট হইতে পারে। স্মৃতরাং ইহা উপেক্ষণীয় বিষয় নহে। ডাক্তার সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত। এবং ডাক্তার মহাশয়দিগের কর্তব্য যে, উপযুক্ত সন্মুখপাইলেই খাজীদিগকে এই সকল বিষয়ে শিক্ষা দেওয়া উচিত।

খাজীর পক্ষে কর্তব্য—কোন গর্ভিনীকে দেখার জন্য বা প্রসব করার জন্য আহুতা হইলেই প্রথমে দেখিতে হইবে—গর্ভিনীর বা প্রসূতির স্বাস্থ্য কেমন—তাহার শরীর সম্পূর্ণ পরিবর্তিত হইয়াছে কিনা,—তাহার বস্তি গহ্বরের কোনরূপ সংকীর্ণতা বা বক্রতা আছে কিনা। বস্তি গহ্বরের সংকীর্ণ বলিয়া সম্ভব হইলে তাহা মাগিয়া দেখিতে হইবে। উত্তর ক্রেটাইলিয়ার ও উড্ডাইলিয়ার প্রসেসের



ব্যবধান কত, তাহা মাপিয়া স্থির করিতে হইবে। প্রথমে পরস্পর ব্যবধান প্রায় ১১ ইঞ্চি এবং শোবোক্তের পরস্পর ব্যবধান প্রায় ১০ ইঞ্চি হওয়াই সাধারণ। কিন্তু যদি উক্ত উভয় মাপের পরিমাণ দশটকি অপেক্ষা কম হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, এই বস্তি গহ্বর—চেন্টা, সংকীর্ণ, এবং এই অবস্থায় প্রসবের বিষয় উপস্থিত হওয়া সম্ভব হইতে পারে। তাহা কর্তৃপক্ষকে জ্ঞাপন করিবে। এই মাপ মোটা মুঠী ভাবে স্থির করার সহজ উপায় এই, বৃদ্ধা-কৃত্ত দুইটা, দুইটা অক্সম্পাইনের উপর স্থাপন করিয়া মধ্যমাজুলীঘরের দুই অঙ্গ দুই ইলিয়-মের সর্বোচ্চ স্থাপনের উপর স্থাপন করিবে। ইহা সহজ ভাবে স্থাপন করিতে পারিলে বুঝিতে হইবে যে, বস্তিগহ্বরের মাপ কম হইলেও স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় বেশী কম নহে এবং এই সহজ প্রণালীতে মাপ করিয়াই বস্তি গহ্বরের অবস্থা মোটা মুঠী ভাবে স্থির করা যাইতে পারে। বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া সন্দেহ হইলে শরীরের অপর্যাপ্ত অস্থিতে রিকেট পীড়ার লক্ষণ, টিবিয়া ইত্যাদি কোন অস্থির বিকৃততা আছে কিনা, তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিবে। যদি তাহা দেখিতে পাও, তাহা হইলে সতর্ক হইয়া বস্তি গহ্বরের মাপের পরিমাণ ঠিক করিতে হইবে। বোনি পথে পরীক্ষা করিলে সেক্রেম অস্থির প্রোমোন-টরী নামক সর্বোচ্চ স্থান সহজেই অনুলী ব্যায় অনুভব করা যাইতে পারে। বস্তিগহ্বরের অন্যান্য রূপ বক্তৃতার অনুসন্ধান করিয়া দেখা যাইতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকিলে বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া স্থির করিবে। বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া সন্দেহ হই-

লেই প্রসবে বিষ উপস্থিত হইবে সন্দেহ করিয়া ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করিবে। এবং কর্তৃপক্ষকে সাবধান করিয়া দিবে। কারণ সংকীর্ণ বস্তি গহ্বর যশতঃ প্রসব করানের জন্ত হয় তা করসেপন, ভারসন, বা সিসিরিয়ান সেকশন ইত্যাদি গুরুতর অস্ত্রোপচারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক হইতে পারে। কি করিতে হইবে, তাহা ডাক্তার স্থির করিবেন। এই সমস্ত কার্য্য খাজীর সাথের আয়ত্তা-ধীন নহে। খাজীর কর্তব্য—কেবল মাত্র বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ কিনা, তাহাই স্থির করা। প্রসবের সময় উপস্থিত হয় নাই অথচ সংকীর্ণ বস্তিগহ্বর—ইহা যদি খাজী বুঝিতে পারে, তাহা হইলেও খাজীর কর্তব্য যে, এই বিষয় কর্তৃপক্ষের গোচরীভূত করে। কারণ কর্তৃপক্ষ উপযুক্ত সময় পাইলে ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া ইহা স্থির করিতে পারেন যে, প্রসব হওয়ার নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বেই কৃত্রিম উপায়ে সম্বর প্রসব করান কর্তব্য কিনা? বিকৃত বস্তিগহ্বরের বিষয় পূর্বে জানা থাকিলে কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করাইয়া অনেক গর্ভিনীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। অথবা প্রসূতি ও সন্তান—এই উভয়ের জীবন রক্ষার জন্ত গুরুতর অস্ত্রোপচারের অন্য পূর্ব হইতে প্রস্তুত হওয়া যাইতে পারে। এই সমস্ত কারণে বস্তিগহ্বরের অবস্থা স্থির করার জন্য খাজীর পক্ষে সতর্ক হওয়া কর্তব্য।

তৎপর গর্ভিনীর সাহায্য কিরূপ। তাহা পরীক্ষা করা কর্তব্য। গর্ভিনীর যেরূপও বক্তৃ-কিনা, অপর কোন অস্থির স্বাভাবিকতা আছে কিনা, বহুদন সন্ধি ইত্যাদির আশঙ্কা বিকৃতি

ইত্যাদির জন্য গর্ভিনীর চলন অস্বাভাবিক কিনা, ক্ষয়েরবিবরণ, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, খাঁস কষ্ট, জীর্ণ শীর্ণতা, কাসী, মাড়ীর ক্রম, অর ও বমন ইত্যাদি কোন উপসর্গ বা পীড়া আছে কিনা, অঙ্গসজ্জান করিয়া তাহাও স্থির করা কর্তব্য। হয় তো এই সময়ের কোন কোনটা উপস্থিত থাকিলেও প্রসবের কোন বিষ উপস্থিত না হইতে পারে। কিন্তু তাই বলিয়া খাজীর পক্ষে উহা উপেক্ষা করার বিষয় নহে। উহার কোন একটা অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত দেখিলেও ডাক্তার ডাকিয়া তাহার পরামর্শ গ্রহণ করা খাজীর পক্ষে কর্তব্য কর্ম।

উদর গহ্বর অত্যধিক অস্বাভাবিক বিস্তৃত হইয়াছে কিনা, তাহাও পরীক্ষা করা কর্তব্য। উদর গহ্বরে কোন অর্কুদ থাকা সম্বন্ধে যদি গর্ভ সঞ্চার হয়, তাহা হইলে ঐ অর্কুদ এবং গর্ভ—এই উভয়ের অবস্থান জন্য উদর গহ্বর অত্যধিক বিস্তৃত হয়। উদর গহ্বরের প্রাচীরের শিথিলতার জন্য উদরগহ্বর অস্বাভাবিক বিস্তৃত হয়, উদরী পীড়া, সংকীর্ণ বস্তিগহ্বর, অত্যধিক প্রসারিত সূত্রাশয়, বৃহৎ সন্তান, সন্তানের অর্কুদ, শোথবৃদ্ধ সন্তান, একাধিক সন্তান, সন্তানের কয়েটি মধ্যে জল, জরায়ু গহ্বরে অধিক জল, এবং অস্বাভাবিক সন্তান ইত্যাদির জন্য উদর অস্বাভাবিক বৃহৎ হয়। হস্ত সঞ্চালন করিয়া ইহার অনেকগুলির পার্থক্য নিরূপণ করা বাইতে পারে। তবে এইরূপ পার্থক্য নিরূপণ জন্য অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যিক। বিনা অভিজ্ঞতার স্থির করা অসম্ভব। এই সব বিষয়ে সন্দেহ হইলেও ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করা কর্তব্য।

প্রসব সময় সন্তানের মৃতক অগ্রে আশিতেছে, কি নিতর আগে আশিতেছে, সন্তানের উদর সন্মুখাভিমুখে কিনা? মৃতক অগ্রবর্তী সহ পূর্ভদেশ সন্মুখে থাকিলে, অল্পিগট সন্মুখে, এবং হস্তপদাদি সহ উদর সন্মুখাভিমুখী হইলে অল্পিগট পশ্চাতে থাকে। সন্তান অল্পপ্রান্তে থাকে থাকিলে উদর গহ্বরের উপরে হস্ত সঞ্চালন দ্বারা তাহা স্থির করা হইতে পারে।

জরায়ু বাম, কি দক্ষিণদিকে হেলিয়া পড়িলে সম্ভব হইলে তাহা সংশোধন করিয়া দিবে, গর্ভিনীকে পাশ ফিরাইয়া শোয়াইয়া বা বাগিসের চাপ দিয়া সংশোধন করা বাইতে পারে।

প্রস্থতির যদি পূর্বে সন্তান হইয়া থাকে, তবে সেইবার প্রসব সময়ে কি ভাবে প্রসব হইয়াছিল, তাহার সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া খাজীর পক্ষে বিশেষ কর্তব্য। পূর্বের সন্তান যদি নির্ঝিয়ে—স্বাভাবিক অবস্থায় হইয়া থাকে, তাহা হইলে এবারেও স্বাভাবিকরূপেই হইবে। এরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে। পূর্বের প্রসবে যদি অস্বাভাবিক ঘটনা উপস্থিত হইয়া থাকে—মনে কখন—পূর্বের বার করসেপসু দ্বারা প্রসব করান হইয়াছিল, বা মৃতসন্তান প্রস্থত হইয়াছিল; এরূপ স্থলে এবারেও যে তজ্জপ ঘটনা সংঘটিত হইবে না, —কোন স্থায়ী দোষ নাই—এরূপ সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে না। তজ্জপ পূর্ব হইতেই এতৎ সম্বন্ধে সাবধান হওয়া কর্তব্য। মন্দ ঘটনা উপস্থিত হওয়ার পর তাহার প্রতিকার জন্য ব্যস্ত হওয়া অপেক্ষা মন্দ ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে, এইরূপ আশঙ্কা করিয়া পূর্ব

হইতে তাহার প্রতিকার জন্ম প্রস্তুত থাকাই সম্ভবপর সিদ্ধ। এমন অনেক প্রসূতি হেথা বার বে, কোন বার বা নির্করে প্রসব হয়, কোনবার বা বিয় উপস্থিত হয়। তজ্জন্যেও পূর্ক হইতে সাবধান হওয়া আবশ্যিক।

খাদ্য ও গর্ভিণী—উত্তরেই বুদ্ধিমতী হইলে পূর্কের প্রসব সম্বন্ধে আরো অনেক বিষয় অবগত হওয়া যাইতে পারে। যেমন—পূর্কের একবার মাত্র প্রসব সময়ে প্রসব হইতে অনেক বিলম্ব হইয়াছিল। কেন হইয়াছিল—অকস্মাৎ অসময়ে পানমুচী ভাঙ্গিয়া যাওয়ার জন্ম কি বিলম্ব হইয়াছিল? যদি তাহাই হইয়া থাকে, তবে এবার তজ্জন্য ঘটনা না হওয়ারই সম্ভাবনা। কারণ ঐরূপ ঘটনা একবার বই হয় নাই; অতীত বার স্বাভাবিক প্রসব হইয়াছিল।

শরীরে শোথ, বিশেষতঃ পদদ্বয়ে, জাহ্ন-সন্ধিষ্ঠে, বোনিঘারে, উদর প্রাচীরে, অধি পন্নবে, মুখমণ্ডলে বা হস্তদ্বয়ের—বিশেষতঃ ক্রম পূর্বে শোথের লক্ষণ আছে কিনা, তাহা দেখিতে হইবে। ঐ রূপ শোথ থাকিলে মুখে অণ্ডাল থাকার বিশেষ সম্ভাবনা। অণ্ডাল আছে কিনা, তাহা নির্ণয় করা অতি সহজ। প্রসাব উত্তপ্ত করিয়া তাহা স্থির করিতে হয়। গর্ভিণীর প্রসাবে অণ্ডাল বর্তমান থাকা মন্দ লক্ষণ, এইজন্য অনেক প্রসূতির স্মৃতিকাক্ষেপ পীড়া হইয়া থাকে। এবং এই পীড়ার পরিণাম বল অনেক সময়ে মন্দ হয়। তজ্জন্য এই বিষয়ের জন্ম ডাক্তারের উপদেশ গ্রহণ করা উচিত। কেবল মাত্র গর্ভে শোথ থাকিলে তাহার কারণ শিরা

ক্ষীতি বা হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা। হৃদরাগ তাহা ভয়ের কারণ নহে।

প্রসব কার্যে আহুতা হইয়া যদি দেখিতে পায় যে, গর্ভিণীর বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে খাদ্যের কর্তব্য যে, ঐ বেদনা প্রসব বেদনা, কি অন্য কোন কারণ জন্ম বেদনা—তাহা স্থির করা। প্রসব বেদনা জরায়ুর আকৃকন জন্ম উপস্থিত হয়। কিন্তু অন্য কোন বেদনার জরায়ুর আকৃকন উপস্থিত হয় না। একজন পূর্ণমর্তী জীলোকের মূজশীলা নিরে নামিয়া আইয়ার জন্ম অত্যন্ত প্রবল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মনে করিতে পারে যে, তাহার প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়াছে। অথবা ঐরূপ সময়ে অন্তরূপ বেদনা দ্বারাও আক্রান্ত হইতে পারে। তজ্জন্য প্রকৃত প্রসব বেদনা কিনা, তাহা জরায়ুর উপরে হস্ত স্থাপন করিয়া স্থির করিতে হয়। উদরোপরি হস্ত স্থাপন করিয়া জরায়ুর অবস্থা অনুভব করিতে হয়—যে সময়ে বেদনা আরম্ভ হয় তখন জরায়ু কেমন থাকে এবং যে সময়ে বেদনা না থাকে তখনইবা জরায়ু কেমন থাকে,—এই উভয় সময়ে জরায়ুর অবস্থার পার্থক্য নিরূপণ করিলেই উক্ত বেদনা প্রসব বেদনা, কি অপর কোনরূপ বেদনা, তাহা স্থির করা যাইতে পারে। প্রসব বেদনা, বেদনার সময়ে জরায়ু আকৃকিত হয় জন্ম কঠিন হয়, যখন জরায়ুর আকৃকন থাকে না, তখন বেদনাও থাকেনা, এই সময়ে জরায়ু বেশ কোমল বোধ হয়। যখন বেদনা থাকে তখন জরায়ু অপেক্ষাকৃত কঠিন, আর গোলাকার ও

তাহার সকল পার্শ্ব বেন কেন্দ্র—অত্যন্তে আকর্ষণ করিতেছে—হাত বুলাইয়া তাহা বেশ অল্পতব করা যায়। কিন্তু বর্ধন বেদনা থাকে না তখন জরায়ু কোমল, শিথিল, চেষ্টা তলতলে বোধ হয়, তখন সকল পার্শ্ব হাত বুলাইয়া বেশ অল্পতব করা যায় না। এই রূপে প্রত্যেকবার বেদনার সময়ে জরায়ু আকৃষ্ট হয় এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্তী সময়ে শিথিল হয়। সন্তান প্রসব হওয়ার সময় বত নিকটবর্তী হইতে থাকে উভয় বেদনার মধ্যবর্তী সময়ও ক্রমে ক্রমে তত হ্রাস হইতে থাকে। এই লক্ষণই প্রসববেদনার নির্দিষ্ট লক্ষণ। কিন্তু প্রসব বেদনা ব্যতীত অপর কোন বেদনার জরায়ুর এই সমস্ত পরিবর্তন উপস্থিত হয় না। তজ্জন্ত খাদ্যের কর্তব্য যে, বেদনার সময়ে এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্তী সময়ে জরায়ুর অবস্থার কোন পরিবর্তন হয় কিনা, তাহা স্থির করিয়া ঐ বেদনা প্রকৃত প্রসব বেদনা কিনা, তাহা স্থির করা।

যোনি পথে জরায়ুর গ্রীবা এবং তাহার বাহ্য মুখ পরীক্ষা করিয়াও উক্ত বেদনা প্রসব বেদনা কিনা, তাহা স্থির করা যাইতে পারে। যদি অঙ্গুলীতে সন্তানের থলী অল্পতব করা যায়, তাহা হইলে প্রসব বেদনার সময়ে উক্ত থলী অত্যন্ত কঠিন সটান বোধ হইবে। কিন্তু উভয় বেদনার মধ্যবর্তী সময়ে শিথিল বোধ হইবে। কিন্তু ঐ বেদনা যদি সুজশিলা, পিত্তশিলা, অস্ত্রের শূল বা তজ্জপ অপর কোন বিধের জন্ত হয়, তাহা হইলে বেদনার সময়ে উক্ত থলী কঠিন সটান বোধ না হইয়া শিথিল বোধ হইবে। কারণ এই সমস্ত বেদনার জরায়ু আকৃষ্ট হয় না। তজ্জন্ত থলীর

উপর জরায়ুর সঞ্চাপ না পড়ায় তাহা কঠিন হয় না। তবে গর্ভিনী যদি বেদনার বর্ণনায় অস্থির হইয়া কোঁকাইয়া কোঁধ দিয়া নিশ্বাস বন্ধ করিয়া রাখে, তাহা হইলে ডায়ফ্রাম পেশীর ও উদর প্রাচীরের সঞ্চাপ জরায়ুর উপরে পড়ায় জরায়ু মুখে অবস্থিত সন্তানের থলী সামান্য টন্টনে কঠিন গোথ হইতে পারে। কিন্তু সামান্য টন্টনে কঠিন অবস্থার সহিত জরায়ুর আকৃষ্টন জন্ত টন্টনে কঠিন অবস্থার পার্থক্য অতি সহজে নিরূপণ করা যাইতে পারে।

জরায়ুর মুখ হইতে যদি আব নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়াছে। এই সময়ে শোণিত আব হওয়া অস্বাভাবিক ঘটনা বলিয়া ধারণা করিবে। আবেব সহিত সামান্য একটু শোণিত মিশ্রিত থাকিতে পারে। কিন্তু তাহা এত সামান্য যে তাহা ধর্তব্যের মধ্যেই নহে। কিন্তু প্রসূতি যদি বলে যে, তাহার কয়েক বার শোণিত আব হইয়াছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা অস্বাভাবিক। তখন এই অস্বাভাবিক শোণিত আবেব কারণ অনুসন্ধান করা খাদ্যের কর্তব্য। শোণিত আব হওয়ার পূর্বে পতন, আঘাত, শোণিত অথবা অল্প কোনরূপ আকস্মিক ঘটনা উপস্থিত হইয়া ছিল কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিবে। প্রসূতি যদি তাহা স্বীকার করে, তবে বুঝিতে হইবে—হু! স্বাভাবিক অবস্থায় জরায়ুর গায়ে সংলগ্ন থাকিলেও ঐরূপ ঘটনার তাহার কোন একটু অংশ জরায়ুর গায়ে হইতে সঞ্চিত হইয়াছে। ইহাই “এক্সি-ডেন্টাল হেমরেজ” নামে পরিচিত। কিন্তু

যদি-ইরূপ কোন বিবরণ না পাওয়া যায় এবং  
প্রসূতি বলে যে, তাহার ইতিপূর্বে কর্কট  
বার শোণিত স্রাব হইয়াছে—বিশেষতঃ  
নিজ্জীবনহার, শব্দের শারিত থাক। সময়ে  
শোণিত স্রাব হইয়াছে, তাহা হইলে সন্দেহ  
করিবে যে, মূল জরায়ুর মুখে অবস্থিত।  
ইহাই “প্লেসেন্টা প্রিভিয়া” নামে পরিচিত।

যোনিদ্বারে এমন কিছু আছে কিনা,  
যে তাহা দ্বারা প্রসবের বিষ উপস্থিত হইতে  
পারে, তাহাও দেখা কর্তব্য। তবে এই  
রূপ ক্ষেত্রে প্রায়ই তজ্জপ কিছু থাকে না।  
তবে না থাকিলেও দেখা কর্তব্য। অনেক  
সময়ে যোনিদ্বারে পুষ্পবৎ স্রাব দেখিতে  
পাওয়া যায়। কাপড়ের দাগ লাগা সম্ভব।  
এইরূপ কিছু স্রাব থাকিলে প্রসূতির গণো-  
রিয়া হইয়া ছিল কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিবে।  
যোনি প্রাচীরেও প্রস্রাব লক্ষণ থাকিতে  
পারে। এইরূপ স্রাব থাকিলে তাহা শিশুর  
চক্ষে লাগিলে চক্ষের প্রস্রাব হইতে পারে।  
এইরূপ ঘটনার অনেক শিশুর চক্ষু নষ্ট হয়।  
তদ্ব্যন্য পূর্বে হইতে সাবধান হওয়া আবশ্যিক।  
অনেকে যোনি মধ্যে পচন নিবারক জলের  
পিচকারী দেওয়ার বিরোধী। কিন্তু সন্দেহ যুক্ত  
স্রাব থাকিলে ত্র্যাক ওয়াশ অথবা অপর  
কোন রোগ জীবাণু নাশক দ্রব্য দ্বারা যোনি  
গহবর মৌত করা অবশ্য কর্তব্য এবং প্রসবের  
পরও এই বিধের সাবধান হইতে হয়।

জরায়ু-প্রাচীর কর্কট রোগ থাকিলে স্রাব  
হয়, সে স্রাব ঘর্ষিত বৃত্ত। তদ্ব্যতীত গীত,  
সমুদ্র, লাল বর্ণের বা জলের মত স্রাব হইতে  
পারে। এইরূপ দেখিলেই প্রাচীর কর্তব্য যে  
অধিকার ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া

প্রসব, হওয়ার পূর্বেই তাহার উপযুক্ত  
চিকিৎসা করা। চিকিৎসার উপযুক্ত সময়  
না থাকিলেও তৎসময়ে কি কর্তব্য, তাহা  
ডাক্তারের পরামর্শ গ্রহণ করা।

যোনি মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া  
দেখিবে যে, তাহার কোন অংশ সংকীর্ণ  
কিনা, অঙ্গুলী ঘুরাইয়া কিরাইয়া দেখিবে  
যে কোথাও—বিশেষতঃ ডগলাসের পাউচে  
অর্ধমুদ ইত্যাদি কিছু আছে কিনা, জরায়ুর  
মুখ, প্রাচীর, সন্তানকে কোন অংশ অগ্রে  
আসিতেছে, থলী কিরূপ অবস্থায় আছে,  
ইত্যাদি বিষয় সম্ভব হইলে এই সমস্ত পরীক্ষা  
করিয়া দেখিবে।

### জরায়ু মুখ ।

জরায়ুর মুখ দুইটি—একটি বাহ্য মুখ—  
অপরটি অভ্যন্তর মুখ। বাহ্য মুখ অঙ্গুলী দ্বারা  
স্পর্শ করিয়া অনুভব করিতে হয়। এই মুখ  
পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়।  
গর্ভের শেষ অবস্থায় ইহা বিস্তৃত হইতে  
থাকে। অথচ উন্মুক্ত থাকে না। তদ্ব্যন্য  
তদ্ব্যন্য অঙ্গুলী প্রবেশ করান যায়, অর্থাৎ  
জরায়ু মুখের ওষ্ঠদ্বয় খুব কোমল হয়। তদ্ব্যন্য  
মুখ উন্মুক্ত না থাকিলেও তদ্ব্যন্য অঙ্গুলী  
প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত কর্তব্য: অভ্যন্তরে  
অঙ্গুলী প্রবেশ করান যায়। তদ্ব্যন্য অঙ্গুলী  
প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়।

প্রসব কার্য আরম্ভ হইলে জরায়ু মুখ  
উন্মুক্ত হইতে থাকে। প্রথমে দু-আনীর  
আয়তন পরিমাণ প্রসারিত হইলে, এই সময়ে  
যদি বেদনা থাকে তাহা হইলে মুখের মধ্যে-  
স্থিত অঙ্গুলীতে থলীটি খুব টানটানে বোঝা হয়।

এইরূপে ধনী অহুতব করিলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসব কার্য আরম্ভ হইয়াছে। এই সময়ে ধনী অবিদীর্ণ-অবস্থার থাকা সাধারণ নিয়ম। এই সময়ে যদি জরায়ু গ্রীবা টাকার অপেক্ষা একটু অধিক পরিমাণ প্রসারিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসব বেদনার সময়ে এবং উত্তর বেদনার মধ্যবর্তী সময়ে—এই উত্তর সময়েই অতি সহজেই সন্তানের ধনী অঙ্গুলী দ্বারা অহুতব করা যায়। জরায়ু একবার যদি সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়া থাকে অর্থাৎ তিন আঙ্গুল পরিমাণ বা তদপেক্ষা বেশী আরতন হইয়া থাকে, তাহা হইলে বেদনার সময়ে ধনীটির কিয়দংশ ফুটু ডিম্বের অর্ধাংশের ভায় জরায়ু মুখে বাহির হইয়া আইসে। বেদনার সময়ে ইহা স্পর্শ করিলে অত্যন্ত টন্টনে কঠিন বোধ হয়।

উক্ত বহির্গত ধনীর অংশ যদি ডিম্বের নিরাংশের মতন না হইয়া লম্বা হইয়া আইসে এবং অস্ত্রের বা পিষ্টের ধনীর মত লম্বা বোধ হয়। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা সন্তানের অস্বাভাবিক অংশ অগ্রবর্তী হওয়ার ফল। অর্থাৎ হয় সন্তান অহুগ্রহ তাবে রহিয়াছে; অথবা মুখ বা ক্রমশঃ অগ্রবর্তী হইয়াছে। যদি উক্ত ধনী একেবারেই না আইসে অথবা আসিলেও তাহা যদি বেদনার সময়ে ভল্লভলে কোমল বোধ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পানমুখী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে অর্থাৎ ধনী বিদীর্ণ হওয়ার ভয়ঙ্কর এমনিয়ন অর্থাৎ জল বহির্গত হইয়াছে। জল বহির্গত হইতেছে—দেখিলেই তাহা নিশ্চিত বুঝিতে পারা যায়।

জরায়ু মুখের কিনারাও পরীক্ষা করিয়া

দেখা উচিত। ধনীর সন্ধান ভ্রম যদি জরায়ু মুখের কিনারা পাতলা হইয়া থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহা স্তন্য, স্বাভাবিক অবস্থার আছে। কিন্তু তাহা না হইয়া যদি ফুল, বৃহৎ বা শুষ্ক শুষ্ক বোধ হয়, তালরূপে প্রসারিত না হইয়া থাকে, বিশেষতঃ অঙ্গুলীর সংস্পর্শেই যদি শোণিত স্রাব হইতে থাকে—তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—জরায়ু মুখে কর্কট ইত্যাদি কোন পীড়া আছে এবং প্রসব সময়ে বিঘ্ন হওয়ার আশঙ্কা করিয়া তৎক্ষণাৎ ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করিবে।

অঙ্গুলী দ্বারা পানমুখী পরীক্ষা করার সময়ে অতি সাবধানে অঙ্গুলী সন্ধান করিবে—যেন অঙ্গুলীর আঘাতে পানমুখী ভাঙ্গিয়া না যায়। কারণ, অসময়ে পানমুখী ভাঙ্গিয়া গেলে মাতা এবং সন্তান উভয়েরই বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ ঘটনার সন্তানেরই অধিক বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা।

### জরায়ু গ্রীবা ।

গর্ভের শেষ অবস্থার জরায়ু গ্রীবা অত্যন্ত কোমল হয় এবং কলতঃ অপেক্ষাকৃত ছোট না হইলেও ক্ষুদ্র হইয়াছে বলিয়া দেখায়। অগর্ভ জরায়ু গ্রীবা প্রায় নাগিকার ভায় কঠিন। কিন্তু এই সময়ে গর্ভের ন্যায় কোমল হয়। এই কোমলতা সমস্ত গ্রীবা এবং জরায়ুর দেহের নিম্ন তৃতীয়াংশ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। যেমন প্রসব কার্য অগ্রসর হইতে থাকে তেমনি উপর হইতে নিম্নাতিমুখে পানমুখীর উপর সন্ধান পড়ায় গ্রীবার অত্যন্ত রক্ত ক্রমে ক্রমে প্রসারিত হইতে থাকে।

উত্তর বেদনার মধ্যবর্তী সময়ে জরায়ু গ্রীবার মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখিতে হয় যে, উক্ত গ্রীবা প্রসারিত হইয়াছে কি না। অঙ্গুলী যদি জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ অতিক্রম করিয়া জরায়ু গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে; তাহা হইলে, বুঝিতে পারা যায় যে, গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের কিনারা প্রসারিত হইয়া গহ্বর বিস্তৃত হইয়া জরায়ু গহ্বরের সহিত এক হইয়া বাইতেছে। এবং কিনারা নিম্ন হইয়া আসিতেছে। এইরূপে প্রসব ক্রিয়া বতপ্রসার হইতে থাকে, উক্ত কিনারাও ক্রমে ক্রমে নিম্নে নামিয়া আসিতে থাকে। শেষে প্রসব ক্রিয়ার প্রথম অবস্থা শেষ হওয়ার পূর্বে গ্রীবার বাহ্য মুখই জরায়ু গহ্বরের কিনারার পরিণত হয়। এই সময়ে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে বুঝিতে পারা যায় যে, বিস্তৃত হওয়ার প্রসারক বলের সমস্ত দিকে প্রসারিত হইয়া গিয়াছে; জরায়ু গ্রীবার গহ্বর সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়াছে। এবং জরায়ু গ্রীবার বাহ্য মুখই জরায়ু গহ্বরের সর্কাপেক্ষা সংকীর্ণ অংশে পরিণত হইয়াছে।

জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তরে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখিতে হয় যে, তদ্ব্যতীত অর্কুট, কত ডফের জন্ত কঠিন গঠন ইত্যাদি এমন কিছু আছে কিনা, যে তাহা প্রসব কার্যে বাধা দিতে পারে।

### কিষ্টি ।

প্রধান কিষ্টির নাম এমনিয়ন। ইহা কঠিন-সৌমিক বিধান দ্বারা গঠিত এবং ইপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত। অণু হইতে ইহা বর্জিত হইয়া থাকে। ইহার বাহ্যদেশ কোরিয়ান

দ্বারা আবৃত। তাহা ক্ষয় হইয়া পাতলা হইয়া অনাবৃত্তকীয় ভাবে অগ্রবর্তী অংশ আবৃত করে। কিন্তু কখন কখন কঠিন কিষ্টির মতনই হইয়া এমন অবস্থার থাকে যে, ইহার ও এমনিয়নের মধ্যস্থিত আব আবদ্ধ করিয়া রাখিতে পারে। তজ্জন্য সময়ে সময়ে ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হয়। কারণ, এই কোরিয়ন ও এমনিয়ন কিষ্টির মধ্যে নিম্নত আবদ্ধ রস যখন কিষ্টি বিদীর্ণ হওয়ার ফলে বহির্গত হয় তখন সহসা মনে হয় যে, হয় তো পানী-মুছী ভাঙ্গিয়া তদ্ব্যতীত লাইকর এমনিয়াই বহির্গত হইয়া আসিতেছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। পানীমুছী ভাঙ্গিয়া জল ভাঙ্গা আর এই রস ভাঙ্গার পার্থক্য সহজেই নিরূপণ করা বাইতে পারে। পানীমুছী অক্ষত থাকিলে বেদনার সময়ে তাহা অভ্যন্তর কঠিন টনটনে হয়। অঙ্গুলী দ্বারা তাহা অনুভব করা বাইতে পারে। ঐরূপ রস বাহির হওয়ার পরও যদি বেদনার সময়ে পানীমুছী ঐরূপ টনটনে কঠিন অনুভব হয়। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহা ভাঙে নাই। নিম্নত রস কোরিয়ন ও এমনিয়ন কিষ্টির মধ্যস্থিত সঞ্চিত রস ব্যতীত অপর কিছু নহে। তবে ঐরূপ ঘটনা বিরল।

এবং হয়তো দ্বাজী উপস্থিত হওয়ার পূর্বে যদি ঐ রস বহির্গত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসূতিও পানীমুছী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে বলিয়া দ্বাজীর ভ্রম ধারণা জন্মাইয়া দিতে পারে। তজ্জন্ত এই বিষয়ে সাবধান হইতে হয়।

অঙ্গুলী যদি জরায়ু গহ্বরের মধ্যে অনেক দূর প্রবেশ করে, এবং ক্রমের অগ্রবর্তী অংশ অনুভব করা যায়, অথচ বেদনার সময়ে পানীমুছী কঠিন টনটনে না হইয়া শিথিল



অল্পতব হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, হয়তো পানমুচী ভাদিয়া গিয়া কতক লাইকর এমনিয়াই বহির্গত হইয়া গিয়াছে। “হয়তো” কথাটা ব্যবহার করার তাৎপর্য এই যে, এইরূপ অবস্থায় পানমুচী টনটনে কঠিন অল্পতব না করিলেই নিশ্চিত বুঝিতে হইবে যে, পানমুচী ভাদিয়া গিয়াছে, তাহা নহে। কারণ, অনেক সময়ে এমনও হয় যে, ক্রণের অগ্রবর্তী অংশ এমন ভাবে অবস্থান করে যে, পানমুচীর মধ্যস্থিত জল ছই ভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে—উপরের অংশেই অধিক জল থাকে। নিম্নাংশে অল্প পরিমাণ জল থাকে। উভয় জলের মধ্যস্থলে ক্রণের অগ্রবর্তী অংশ এমন ভাবে অবস্থান করে যে, উপরের অংশে জলের সঞ্চাপ নিম্নের অংশের জলে আসিতে পারে না। তজ্জন্য বেদনার সময়ে জরায়ু আকৃষ্ট হইলেও তাহার সঞ্চাপ নিম্নাংশে অবস্থিত জলের উপর পড়ে না। সুতরাং বেদনার সময়ে পানমুচীও কঠিন টনটনে হয় না।

শীঘ্র অসময়ে পানমুচী ভাদিয়া গিয়াছে কিনা, তাহা ঠিক করা বিশেষ কর্তব্য। সাধারণতঃ পানমুচীর সর্বনিম্ন অংশ ভাদিয়া যায়। এই অবস্থায় অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে সেই কাটা স্থানের মধ্য দিয়া পানমুচীর অভ্যন্তরে অঙ্গুলী প্রবেশ করার ক্রণের অগ্রবর্তী অংশে অঙ্গুলী স্পর্শ করে। কিন্তু কখন কখন নিম্নে বিদীর্ণ না হইয়া জরায়ুর অভ্যন্তরে কিছু উপরে বিদীর্ণ হয়। এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। এইরূপ ঘটনাতে অঙ্গুলী ও ক্রণের অগ্রবর্তী অংশের মধ্যে শিথিল ঝিল্লি অল্পতব করা যায়। যদি লাইকর এমনিয়াই বহির্গত

হইয়া গিয়া থাকে, তাহা হইলে বেদনার সময়ে পানমুচী কঠিন টনটনে হয় না। এইরূপ অবস্থা হইলে ক্রণের অগ্রবর্তী অংশের উপর ঝিল্লি থাকিলেও বুঝিতে হইবে যে, পানমুচী ভাদিয়া গিয়াছে। ক্রণের অগ্রবর্তী অংশের উপরে ঝিল্লি না থাকিলে পানমুচী যে ভাদিয়া গিয়াছে। তাহার কোন সন্দেহ থাকে না। অর্থাৎ অসময়ে পানমুচী ভাদিয়া গিয়াছে জানিতে পারিলে অথবা ভাদিয়া গিয়াছে এমনত সন্দেহ হইলেও এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে খাদ্যের পক্ষে কর্তব্য যে, অতি সত্বরে ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করে। কারণ বিলম্ব হইলে যেমন মাতা ও সন্তানের জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত হয়, তেমনি সত্বরে প্রতি বিধানের উপায় অবলম্বন করিলে উভয়েরই জীবন রক্ষা হইতে পারে। প্রসবের প্রথম অবস্থায় কার্য সম্পূর্ণ হওয়ার পূর্বেই পানমুচী ভাদিয়া গেলে সত্বরে কৃত্রিম উপায়ে উক্ত অবস্থা সম্পূর্ণ করিয়া লইতে হয় অর্থাৎ জরায়ু গ্রীবার ক্ষুণ্ণ ও বাহ্য মুখ প্রসারিত করিয়া লইতে হয়। স্বাভাবিক পানমুচীর স্থানে কৃত্রিম পানমুচী অর্থাৎ চাম্পিটিরার ডি রিবসের ব্যাগ প্রভৃতির ন্যায় কোন বস্তু প্রবেশ করাইয়া পানমুচীর কার্য কতকটা হয়। ইহাতে সন্তান ও মাতার বিপদের আশঙ্কা হ্রাস হয়।

এইরূপ অসময়ে পানমুচী ভাদিয়া যাওয়ার পরেও অনেক স্থলে বিনা সাহায্যে সত্বরে স্বাভাবিক ভাবেই প্রসব হইতে দেখা যায়। এবং সন্তানেরও কোন বিপদ হয় না সত্য কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, পানমুচী ভাদিয়া তাহার জল বাহির হইয়া গেলে



সন্তানের জীবন নষ্ট হওয়ার সম্ভাবনাই অধিক। তজ্জন্ত ডাক্তার ডাকিয়া পরামর্শ গ্রহণ করা উচিত। যে স্থলে জরায়ু মুখ উভয়দিকে প্রসারিত হইয়াছে, বেদনা বেশ আছে, এবং প্রসব কার্য সাধারণ নিয়মে অব্যাহতভাবে অগ্রসর হইতেছে। কেবলমাত্র সেইস্থলে পানমুহী ডাকিয়া গেলেও কৃতকটা স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া অপেক্ষা করা বাইতে পারে। নতুবা যে স্থলে জরায়ু মুখ অপ্রসারিত থাকা স্বছে পানমুহী ডাকিয়া গিয়াছে, সেস্থলে অবিলম্বে কৃত্রিম জল পূর্ণ ব্যাগ স্থাপন করা অবশ্য কর্তব্য।

### ক্রমের অগ্রবর্তী অংশ ।

সন্তানের কেবলমাত্র মস্তক অগ্রে আই-সাই স্বাভাবিক। ইহারও আবার প্রকার ভেদ আছে। অধিকাংশ স্থলেই অক্সিসিপট্ অর্থাৎ সন্তানের মস্তকের পশ্চাৎ অংশ সমুখ ও বাম দিকে থাকে। ঐ অংশ সমুখ ও দক্ষিণ পার্শ্ব দিয়া আইসার সংখ্যা তদপেক্ষা অল্প। অক্সিসিপট্ পশ্চাৎ দক্ষিণে বা পশ্চাৎ বাম পার্শ্ব হইয়া আইসার সংখ্যা পরপর আরো অল্প। এই সমস্তই স্বাভাবিক প্রসবের মধ্যে পরিগণিত। এই অক্সিসিপটের অবস্থান অল্প-মারের পরপর প্রথম, (সমুখ ও বাম), দ্বিতীয় (সমুখ ও দক্ষিণ), তৃতীয় (পশ্চাৎ ও দক্ষিণ), ও চতুর্থ (পশ্চাৎ ও বাম) অবস্থান নামে কথিত হয়। ক্রমের মস্তক বহির্গত হইয়া আইসাকালে পিউবিক স্থির থিলানের নিম্নে অক্সিসিপট দুরিয়া আইসাই স্বাভাবিক।

যে অংশ অগ্রবর্তী হইয়া আসিয়াছে তাহার দৃক ভাঁজ হইয়া থাকা ভাল লক্ষণ।

তাহা মস্তকে সটান থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, কোথাও বাধা প্রাপ্ত হইয়াছে। মস্তক বহির্গত হইয়া আইসার প্রথমাবস্থার অনেক সময়ে বিশেষতঃ অক্সিপট পশ্চাতে থাকার অবস্থার সমুখ ক্রান্তানলী অনুভব করা যায়। কিন্তু পরে যখন নাবিরা আসিতে থাকে, তখন তাহা বেকিয়া যাওয়ার আর অনুভব করা যায় না। এই সময়ে সকাপে মস্তক বিকৃত হওয়ার জন্য উহা স্থির করা কঠিন হয়।

নিতম্ব দেশ অগ্রে আইসা অস্বাভাবিক। ইহাতে সন্তান যে ভাবে, সমস্ত অঙ্গ বক্র করিয়া অবস্থান করে, তাহাতে বেরণ অবস্থান হয়, তদবস্থায় নিতম্ব দেশ অগ্রে বহির্গত করা বাইতে পারে। কিন্তু ঐ অবস্থাতে নিতম্ব অগ্রে প্রসব করানের কলে-মুত্যা সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। মস্তক অগ্রে বহির্গত হওয়ার মুত্যা-সংখ্যা অল্প। নিতম্ব অগ্রে বাহির হইলে ফুলের নাড়ীর উপরে—প্রসব পথে—সন্তানের মস্তকের সকাপ পড়ার ক্রমের শোণিত সকাপন বদ্ধ হওয়ার তাহার মুত্যা হইতে পারে। তজ্জন্ত এই অবস্থার ইহার যদি কোন প্রতিবিধান উপায় অবলম্বন করা না যায়, তাহা হইলে ক্রম উক্ত অবস্থাতে থাকে, নাড়ীর উপর সকাপ পড়ার শোণিত সকাপন বদ্ধ হয়, অবিচ্ছেদে তিন মিনিট কাল নিরন্তর শোণিত সকাপন বদ্ধ থাকিলেই শিশুর মুত্যা হয়। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, অবিচ্ছেদ তিন মিনিট কাল নাড়ীর শোণিত সকাপন বদ্ধ থাকে না। অল্প ক্রমের জন্য সকাপ পড়ার শোণিত সকাপন বদ্ধ হয়, আবার সকাপ দুরীভূত হয়, শোণিত সকাপন হইতে থাকে। আবার সকাপ পড়ে, আবার শোণিত

সঞ্চালন বন্ধ হয়। এইরূপ পর্যায় ক্রমে হইতে থাকে। এই ভ্রম তিনু মিনিট অপেক্ষা অল্প সময়ের অল্প শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার সম্ভাবন জীবিত থাকে। কিন্তু যদি এই অবস্থার সম্ভাবনের পা টানিয়া আনা যায় তাহা হইলে সম্ভাবনের মস্তক বন্ধ হইয়া না থাকিয়া সোজা হইয়া উঠে এবং হস্ত বস সোজা হইয়া মস্তকের উপরে অবস্থান করে। ইহাতে সম্ভাবনের মুত্থার আশঙ্কা অনেক হ্রাস হয়। এই সমস্ত কার্যের জন্য খাজীর পক্ষে অনতিবিলম্বে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া একান্ত কর্তব্য।

মুখ অগ্রে আইসাও অস্বাভাবিক। তবে এই অবস্থা উপস্থিত হইলে অনেক সময়ে বিশেষ সাহায্য না লইলেও আপনা হইতে প্রসব হইয়া থাকে। তন্মধ্যে বিশেষ ব্যস্ত না হইয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া অপেক্ষা করা বাইতে পারে। কিন্তু এই অবস্থাতে কখন কখন সাহায্য আবশ্যক হইতে পারে। কারণ প্রসব হওয়ার জন্য পিউ বিসের খিলানের নিম্নে চিবুক সমুখ দিকে ঘুরিয়া আইসা আবশ্যক। কিন্তু শিশুর মস্তক বহির্গত হওয়ার মধ্যে উদ্ভিন্নরূপ প্রবেশ না করিলে চিবুক সমুখ দিকে ঘুরিয়া আইসে না। তন্মধ্যে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

সম্ভাবন অল্পপ্রস্থ ভাবে অবস্থিত হইলে তাহা উদরোপরি হস্তসঞ্চালন করিয়া স্থির করা বাইতে পারে। যোনিপথে পরীক্ষা করিলে খনীটী তলতলে লগা বোধ হয়। সম্ভাবন অল্পপ্রস্থ ভাবে থাকিলে কদাচিৎ স্বাভাবিক অবস্থার প্রসব কার্য সম্পন্ন হয়। তবে কখন কখন সহসা স্বাভাবিক অবস্থার আইসে,

কখন বা সম্ভাবন আপনা হইতে ঘুরিয়া ফিরিয়া অবস্থান পরিবর্তিত হইয়া দোব সংশোধন হওয়ার আপনা হইতে প্রসব কার্য সম্পন্ন হয়।

কিন্তু খাজীর পক্ষে—একরূপ কিছু আপনা হইতেই হইতে পারে—আশা করিয়া বসিয়া না থাকিয়া ডাক্তারের সাহায্য লওয়া কর্তব্য। যখন উদরোপরি হস্ত সঞ্চালন করিয়া বুঝিতে পারিবে যে, সম্ভাবন অল্পপ্রস্থ ভাবে আছে, হস্ত কি স্বল্প, কিছু একটা অল্পত্ব করিতে পারিতেছে, পরীক্ষা দ্বারা এই সন্দেহ বলবৎ হইতেছে—তখন আর অপেক্ষা না করিয়া ডাক্তার ডাকিবে। ডাক্তার কি করিবেন—সম্ভাবনের অবস্থার পরিবর্তন করিয়া মস্তক, নিতম্ব বা পদ অগ্রে আনিবেন, বা মস্তক কর্তন করিবেন, তাহা জরায়ু মধ্যে সম্ভাবনের সঞ্চালন করার অবস্থা দ্বারা স্থির করিবেন। ঘুরাইয়া মস্তক অগ্রে আনিতে পারিলেই ভাল হয়। না পারিলে নিতম্ব বা পদ অগ্রে আনিবেন। কিন্তু জরায়ু যদি চূড়রূপে আবদ্ধিত হইয়া থাকে, লাইকর এমনিয়াই যদি সমস্তই বহির্গত হইয়া বাইয়া থাকে, তাহা হইলে ডাক্তার পক্ষে ঐ সমস্ত চেষ্টা না করাই ভাল। কারণ এইরূপ অবস্থার ঐরূপ চেষ্টা করিতে গেলে হয় তো জরায়ু ফাটিয়া বাইতে পারে। এই অবস্থার প্রায়ই সম্ভাবনের মুত্থা হইয়া থাকে। সুতরাং মস্তক কর্তন করিয়া বহির্গত করাই ভাল।

পানমুচী ভালেলাই অথচ সম্ভাবনের কুলের নাড়ী অল্পত্ব করা বাইতেছে, এমন অবস্থা উপস্থিত হইলে তাহা নাড়ী বাহির হইয়া পড়া অর্থাৎ “প্রলাপস্ অককর্ড” বলা হয়।

আর পানসূচী—ভালিয়া গেলে তদ্ব্যয় দিয়া।  
ফুলের নাড়ী বাহির হইয়া আসিলে তাহা নাড়ী  
অগ্রে আইসা অর্থাৎ “প্রোস্টেটেশন অফ কর্ড”  
নামে উক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা  
উপস্থিত হইলে খাজীর কর্তব্য—ডাক্তারের  
সাহায্য লওয়া। খাজীকে স্থির করিতে হইবে  
যে, যে নাড়ী বহির্গত হইয়া আসিয়াছে  
তাহাতে স্পন্দন আছে কিনা, স্পন্দন থাকিলে  
তাহা ক্রত, কি বৃহত্তিবিধিষ্ট, তাহাও স্থির  
করা কর্তব্য।

অগ্রবর্তী অংশ আরো নানারূপে অস্বাভা-  
বিক ভাবে উপস্থিত হইতে পারে—মস্তকসহ  
হস্ত ; এক হস্ত সহ একপদ, দুইহস্ত সহ এক  
পদ, উভয় হস্ত সহ উভয় পদ, এবং মস্তক  
সহ পদ ইত্যাদি—এই সমস্ত অবস্থাতেই  
খাজীর পক্ষে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

কখন কখন খানিকটা তলতলে পদার্থ  
অগ্রবর্তী হইয়া আইসে—এই পদার্থ যদি  
অজুলী সন্ধাপে সহজে ভালিয়া থণ্ড থণ্ড হইয়া  
বার, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উহা  
সংঘত শোণিত চাপ বাতীত অপর কিছু  
নহে। কিন্তু যদি সহজে ভালা না বার, তাহা  
হইলে বুঝিতে হইবে যে, উহা ফুল—ফুল  
আগে আসিয়াছে। এইরূপ অবস্থার অধিক  
শোণিত আব হওয়ার আশঙ্কা করিয়া  
ডাক্তারের সাহায্য লওয়া কর্তব্য।

ঐ সমস্ত হইল—সুস্থগঠনের ক্ষণের  
অস্বাভাবিক অংশ অগ্রবর্তী হওয়ার সংক্ষিপ্ত  
বিবরণ। উহা ব্যতীতও আরো নানাপ্রকার  
অস্বাভাবিক অংশ অগ্রে উপস্থিত হইতে  
পারে। কিন্তু তাহার সংখ্যা অত্যন্ত বিরল।  
যসে ভ্রম—ক্ষণের মস্তক জলপূর্ণ থাকার

অত্যন্ত বৃহৎ হইয়াছে, অথবা তাহার উদরে  
অনেক জল আছে। দুইটি ক্ষণ একত্রে  
জোড়া লাগিয়া রহিয়াছে। ক্ষণবিবৃত গঠনের  
হইয়া অল্পরূপ আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে, মেন-  
দণ্ডের কোন অংশ কীক থাকার তথ্য অর্জিত  
বৎ হইয়াছে। এইরূপ স্থলে অগ্রবর্তী  
অংশ অবশ্যই অস্বাভাবিক অবস্থার এবং  
তক্ষণ অস্বাভাবিক কিছু বুঝিতে পারিলেই  
খাজীর পক্ষে কর্তব্য—ডাক্তার ডাকিয়া তাহার  
সহিত পরামর্শ করে। এই স্থলে আমার  
চিকিৎসাধীনহ অল্পদিনের একটি ঘটনার  
উল্লেখ করিতেছি।

প্রথম প্রস্থতি। প্রসব কার্যের প্রথম  
অংশের সমস্ত কার্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন  
হইয়াছে। অগ্রবর্তী অংশ মস্তক বলিয়াই  
খাজী স্থির করিয়াছে। জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ  
প্রসারিত হইয়াছে। পানসূচী ভালিয়া গেল।  
কিন্তু মস্তক দেখা গেল না, তৎপরিবর্তে তল-  
তলে, লম্বা কালবর্ণের থলীর ভ্রায় একটি  
পদার্থ সম্মুখে আসিয়া উপস্থিত হইল।  
মস্তকের অস্থি ইত্যাদি কিছুই নাই। অথচ  
মস্তকের ভ্রায় চুল রহিয়াছে। খাজীর মনে  
সন্দেহ হওয়ার তৎক্ষণাতঃ আমাকে ডাকিতে  
পাঠায়। আমি বাইরা দেখি—প্রসব হইয়াছে।  
উক্ত তলতলে থলীর ভ্রায় পদার্থ একটি বড়  
কমলালেবুর আকৃতির অপর একটি ক্ষুদ্র  
মস্তকের ভ্রায়—সন্তানের মস্তকের পশ্চাতে  
অবস্থান করিতেছে, অক্সিপিটাল অস্থির এক  
অংশ কীক। তথ্য অস্থি নাই, সেই কীকের  
উপরে অর্জুদী অবস্থিত। বলাবাহুল্য যে  
এই থলির অভ্যন্তর গহবরের সহিত কয়েকটির  
অভ্যন্তর সন্নিবিষ্ট।

এইরূপ আঘাত নানা প্রকৃতির স্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে এবং তদ্রূপ স্থানে খাজীর পক্ষে ডাক্তারের সাহায্য লওয়াই নিরাপদ ।

### শোণিতস্রাব ।

আকস্মিক ও অপরিহার্য শোণিত স্রাবের বিষয় সকলেরই জানা আছে । প্রসব কার্যের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় অধিক শোণিত স্রাব না হওয়াই স্বাভাবিক । এবং শোণিত স্রাব হয় না—বলিলেই চলে । প্রসব কার্য আরম্ভ হইলে সামান্য মাত্র শোণিত স্রাব হয়—যে সময়ে জরায়ুখীবা উন্মুক্ত হইতে থাকে, সেই সময় তথাকার অতিসূক্ষ্ম শোণিত বহা হইতে একটু শোণিত বহির্গত হয় । কিন্তু তাহার পরিমাণ কয়েক ড্রামের অধিক হয় না । কিন্তু খাজী যদি দেখিতে পায় যে, অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে...বিশেষতঃ গলগল করিয়া শোণিত বহির্গত হইতেছে । তাহা হইলে অবিলম্বে ডাক্তার ডাকা কর্তব্য ।

লাইকর এমনিয়াইতে মেকোনিয়ম মিশ্রিত হইলে তাহার বর্ণ—সবুজ বর্ণ হয় । সম্ভাবনায় মুত্থা হইলেই এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়—তবে এমনও হইতে পারে যে, তখনও শিশুর মুত্থা হয় নাই এবং অতি সত্বরে প্রসব করাইয়া উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করিলে হয়তো তখনও শিশুর জীবন রক্ষা করা বাটতে পারে—এই আশায় লাইকর এমনিয়াইয়ের বর্ণ সবুজ দেখিলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকা কর্তব্য ।

ক্রমের নিত্য অগ্রবর্তী হইয়া থাকিলে তদবস্থায় যদি কিছুটার এনাই পেশী শিথিল

হয়, তাহা হইলে লাইকর এমনিয়াই মধ্যে মেকোনিয়ম নির্গত হইয়া তাহা সবুজ বর্ণ ধারণ করে । এই লক্ষণ বিপদ নির্দেশক অর্থাৎ হয় তো শিশুর মুত্থা হইয়াছে অথবা শীঘ্র মুত্থা হইবে ।

### নাড়ী ।

প্রসব কার্যে আহতা হইলেই খাজীর পক্ষে কর্তব্য—গর্ভিনীর নাড়ী পরীক্ষা করা । স্বাভাবিক অবস্থায় প্রসবের প্রথম অবস্থায় নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৮০—৯০, দ্বিতীয় অবস্থায় ৮০—১০০ এবং তৃতীয় অবস্থায় ৮০ ৯০ বার স্পন্দিত হওয়া স্বাভাবিক । এতদপেক্ষা অধিক হওয়া উচিত নহে । কিন্তু যদি প্রসবের কোন অবস্থায় ধমনী স্পন্দন ৮০ বার স্পন্দিত হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া ১২০ বার পর্যন্ত হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা আসন্ন বিপদ নির্দেশক । কোন কোন জীলোকের স্বভাবতঃ ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে । আবার কাহারো বা বিশেষ গুরুতর কারণ ব্যতীত—সামান্য কারণেই ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে । তাহা কোন বিপদ নির্দেশক না হইলেও খাজীর পক্ষে কর্তব্য যে, ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইতে থাকিলে সে সতর্ক হয় । নাড়ী পূর্ণ, সবল ও মিনিটে ৯০ বার অপেক্ষা কম স্পন্দিত হইলে খাজী নির্ভাবনায় এমন ধারণা করিতে পারে যে, বাহ্যে বা অভ্যন্তরে কোথাও বিশেষ স্রাব হইতেছে না । প্রসবের পর কয়েক দিন পর্যন্ত নাড়ীর গতি অপেক্ষাকৃত মুহু হয় ।

## উত্তাপ ।

তাপমাত্রা বহু দ্বারা দৈনিক উত্তাপ অবগত হওয়া প্রাচীর পক্ষে অবশ্য কর্তব্য । প্রকৃতি নিজে শীতল বোধ করিতেছে, তাহার স্বক্ আর্জ আছে, হুতরাং জ্বর নাই—এরূপ অসুস্থতা সিদ্ধান্ত না করিয়া থারমোমিটার দ্বারা উত্তাপ নিশ্চিত অবগত হওয়াই ভাল । স্বাভাবিক প্রসবে প্রথম হইতে স্তন্যদানসময় পর্যন্ত উত্তাপ স্বাভাবিক থাকাই সাধারণ নিয়ম । অস্বাভাবিক প্রসবে দৈনিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে । স্তন্যদানসময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছে । অথচ ঐ বর্দ্ধিত উত্তাপের সহিত প্রসবের কোন সম্বন্ধ নাই । এমন ঘটনাও বিরল নহে । —যেমন প্রসূতির শরীরে পূর্বেই ম্যালেরিয়ার বিষ প্রবেশ করিয়া ছিল, সেই জন্য এই সময়ে জ্বর প্রকাশ পাইল । এইজন্য পূর্বে উত্তাপ জানা থাকিলে জ্বরের কারণ নির্ণয় ও চিকিৎসা করা সহজ হয় ।

সন্তান প্রসূত হওয়ার পরেই প্রাচীর দেখা কর্তব্য যে, অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে কিনা ? সাধারণ প্রসবেও কিয়ৎ পরিমাণে শোণিত স্রাব হওয়া স্বাভাবিক । কিন্তু কি পরিমাণ শোণিত স্রাব হওয়া সাধারণ ও স্বাভাবিক এবং কি পরিমাণ শোণিত স্রাব হওয়া অসাধারণ ও অস্বাভাবিক—গীড়িত বৈজ্ঞানিক পরিবর্তনের কল—তাহা স্থির করিয়া উত্তরের পার্থক্য নিরূপণ করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । কারণ স্বাভাবিক :ই ভিন্ন ভিন্ন প্রসূতির ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণ শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায় । এবং তাহাই তাহাদের শরীরের পক্ষে স্বাভাবিক । তবে মোটা

মুঠা এই বলা বাইতে পারে যে, সন্তান বহির্গত হওয়ার পরে দেখা কি হইল হঠাৎ পরিমাণ রক্ত নির্গত হওয়া স্বাভাবিক । তার পরেও আরো রক্ত নির্গত হয়, কিন্তু কত নির্গত হয়, তাহা বলা যায় না । প্রকৃতি বিশেষে ইহার পরিমাণ বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে । ইহাতে এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে কিনা, তাহা কিরূপে স্থির করা যায় ? ইহার উত্তরে এই মাত্র বলা বাইতে পারে যে, এক্ষেত্রে নাকীর গতিই লক্ষ্য করার প্রধান বিষয় । এই সময়ে যদি নাকীর গতি মিনিটে ১০০ হইয়া ক্রমে তাহার সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে স্বাভাবিক—আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে । নাকীর গতি ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকিলে যদি বাহিরে শোণিত স্রাব নাও দেখা যায়, তাহা হইলে এরূপ অসুস্থতা করিতে হইবে যে, হরতো শোণিত স্রাব হইয়া জরায়ু বা বোনি মধ্যে জন্মিয়া থাকিতেছে । অধিক পরিমাণ শোণিত নির্গত হওয়া দেখিতে পাওয়া বাউক আর না বাউক—অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে যদি এমন বোধ হয়—নাকীর গতি যদি ১০০ হইয়া তাহা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে । তাহা হইলে বিপদ জনক শোণিত স্রাব হইতেছে—এমত স্থির করিয়া তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতি-বিধানোপায় অবলম্বন করিতে হইবে । উদরোপরি হস্ত দ্বারা জরায়ু বেঁটন করিয়া ধরিয়া চাপিয়া রাখিবে । জরায়ুর সমস্ত অংশই পরপর হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরা আবশ্যিক । নতুবা কেবল মাত্র এক স্থানে মুষ্টিবদ্ধ করিয়া চাপিয়া রাখিলে সফল হয় না । এই সময়ে

সম্বন্ধে ডাক্তার ডাকিতে পাঠান দরকার। কিন্তু ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া খাজীর পক্ষে নিশ্চেষ্ট হইয়া বসিয়া থাকা উচিত নহে। কারণ, অধিক শোণিত প্রাব হইলে অল্প সময় মধ্যে বিপদ ঘটতে পারে। এইজন্য খাজীর বতহুর সাধ্য শোণিত প্রাব বন্ধ করার চেষ্টা করা উচিত। জরায়ুর উপর চাপ দিয়া রাখার যদি শোণিত প্রাব বন্ধ না হয় তাহা হইলে উদরোপরি—জরায়ুর উপরে—উপর হইতে নিম্ন দিকে হস্ত বুলাইয়া—সঞ্চাপ দিয়া ফুল বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাতেও ফুল বাহির না হইলে হস্ত উত্তমরূপে পরিষ্কার—তাহার পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করাইয়া ফুলের উপর কিনারা পর্য্যন্ত লইয়া বাইবে। ফুলের কতকাংশ যদি জরায়ুর গাভ্র হইতে পৃথক হয় এবং অপর কতক আবদ্ধ থাকে—তাহা হইলেই এইরূপ অধিক শোণিত প্রাব হয়। তজ্জন্য সমস্ত ফুল জরায়ুর গাভ্র হইতে বিযুক্ত করা আবশ্যিক। ফুল জরায়ুর গাভ্র হইতে বিযুক্ত হইলে উদরোপরি যে হস্ত আছে—সেই হস্তের সঞ্চাপ দিয়া জরায়ুর মধ্যস্থিত হস্তের সাহায্যে ফুল বহির্গত করিয়া আনিবে। ফুল বহির্গত করার জন্ত বাহিরের হস্ত দ্বারা উর্দ্ধ হইতে নিম্ন মুখে সঞ্চাপ দেওয়ার যেমন সুবিধা পাওয়া যায়, কেবল মধ্যস্থিত হস্ত দ্বারা তত সুবিধা পাওয়া যায় না। সাধারণতঃ ফুল বহির্গত হইয়া গেলেই শোণিত প্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু ভাষ্যেও যদি শোণিত প্রাব বন্ধ না হয় এবং এই সময় মধ্যে যদি ডাক্তার না আইসে, তাহা হইলে ১২০°F ডিগ্রি উত্তপ্ত জল জরায়ু গহ্বরে মধ্যে পিচকারি দ্বারা

৪৫ পাইন্ট প্রয়োগ করিবে। অনেক স্থলেই খাজীর নিকটে জলের উত্তাপ নির্ণয় করার তাপমাত্রা বন্ধ থাকে না। তজ্জন্য স্থলে উত্তপ্ত জলে হস্ত দিয়া যে পরিমাণ অধিক উত্তাপহস্তে সহ হয় তাহাই প্রয়োগ করিবে। তদপেক্ষা অধিক উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করিবে না। কারণ তদপেক্ষা অধিক উত্তপ্ত জলে উপকার না হইয়া অপকার হয়।

উত্তপ্ত জলের পিচকারী দেওয়ার পূর্বেই পূর্ণ খাজীর এক মাত্রা আর্গট সেবন করাইবে। অনেক খাজীই প্রসবের পর শোণিত প্রাব বন্ধ হইবে মনে করিয়া ফুল পড়ার পরেই এক মাত্রা আর্গট সেবন করাইয়া থাকে। কিন্তু সকল স্থলেই সাধারণ নিয়মের মত আর্গট প্রয়োগ করা আবশ্যিক করে না। কেবল যে স্থলে শোণিতপ্রাব হয় সেই স্থলে আর্গট প্রয়োগ করা আবশ্যিক। অথবা যে প্রসূতির অধিক শোণিত প্রাব হইবে—এমন খাজীর জানা থাকে, সেই স্থলেও আর্গট প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

সন্তান প্রসব হইল অথচ একটুও শোণিত প্রাব হইল না। তজ্জন্য স্থলে ফুল সম্পূর্ণ আবদ্ধ হইয়া আছে এমন অনুমান করিবে। এইরূপ অবস্থায় যদি ফুল জরায়ুর গাভ্রে সম্পূর্ণ সংলগ্ন থাকে, যদি শোণিত প্রাব না হয়, যদি নাড়ী বরাবর বৃহৎ থাকে, তাহা হইলে ফুল বহির্গত করার জন্ত ব্যস্ত না হইয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া এক ঘণ্টা কাল অপেক্ষা করিয়া বসিয়া থাকিবে।

কিন্তু যদি ঐ সময়ের মধ্যে ফুল না পড়ে, নিজে যদি ফুল বাহির করিতে না পারে। যদি বেদনা না থাকে, তাহা হইলে কোন

গোলমাল আছে মনে করিয়া ডাক্তার ডাকিবে।

Dr. Range মহাশয় বলেন—প্রসবান্তে শোণিতস্রাব যে, কেবল মাত্র জরায়ুর গাত্রেই ফুলসংলগ্ন স্থান হইতেই হয়, তাহা নহে। তজ্জন্ত কোথা হইতে, শোণিত স্রাব হইতেছে, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য। ডাক্তার আসিবেন, তিনি আসিয়া বাহা হয় করিবেন, —এই আশায় বসিয়া থাকিলে হয় তো অধিক শোণিত স্রাব জন্ত পোস্তাতী অবসন্ন হইয়া পড়িতে পারে—তজ্জন্ত সত্বরে শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্ত বিশেষ চেষ্টা করা আবশ্যিক। বিশেষ চেষ্টা করিতে হইলেই শোণিত স্রাবের স্থান ইত্যাদি জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক।

জরায়ু মধ্যে ফুল সংলগ্নের স্থান ব্যতীত জরায়ু কাটিয়া বাঁওরা, জরায়ুগ্রীবা কাটিয়া বাঁওরা, বোনি মধ্যে ও বোনিঘারের পেরি নিয়মের কোন স্থান কাটিয়া ছিড়িয়া গেলেও শোণিত স্রাব হইতে পারে। বোনি মধ্যে ক্ষীত শিরা থাকিলে তাহাতে ক্ষত হওয়ার জন্তও শোণিতস্রাব হইতে পারে। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। তবে সাধারণতঃ জরায়ুর গাত্রে ফুল সংলগ্নের স্থান হইতেই শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। এবং জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাসই ইহার প্রধান কারণ। ধাত্রী বা ডাক্তার যদি হেঁতাল ব্যথা উৎপাদনের আশায় জরায়ুর মধ্যে হস্তদ্বারা অত্যধিক নাড়াচাড়া করেন তাহা হইলেও শোণিত স্রাব অধিক হওয়া অসম্ভব নহে। পরীক্ষা করার ঐরাব হইলেই মুজাশয়ে মুখ বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

ফুল জরায়ু গাত্রে হইতে পৃথক হইয়াছে কিনা, তাহা স্থির করার জন্ত দক্ষিণহস্ত দ্বারা ফুলের নাড়ী ধরিয়া সম্মুখ দিকে টানিয়া আনিবে। এই সময়ে বামহস্ত পেটের উপরে—জরায়ুর উপরের অংশে স্থাপন করিয়া—জরায়ুকে বস্তিগহ্বর মধ্যে ঢাপিয়া আনিবে—এইরূপ ভাবে ফুলের নাড়ী ধরিয়া টানিলে নাড়ীর অধিকাংশ বোনিঘারের বহির্দিকে আইসে। আবার উদরোপরিস্থিত হস্তের সঞ্চাপ উঠাইয়া লইলেই ফুলের নাড়ীর অনেক অংশ বোনি-মধ্যে প্রবেশ করে। ফুলের নাড়ী এরূপ বলে টানিতে হয় যে, তাহা যেন বেশ সটান হয় অথচ ছিড়িয়া না যায়। ফুল যদি জরায়ুর উর্দ্ধাংশে সংলগ্ন থাকে তাহা হইলেই এইরূপ হইতে দেখা যায়। নতুবা হয় না। ফুল যদি জরায়ুর উর্দ্ধাংশে সংলগ্ন না থাকিয়া নিম্নের কোন স্থানে সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ গোলাকার কঠিন পদার্থের ভায়ে অল্পভব করা যায় এবং নিম্নের যে অংশে ফুলসংলগ্ন আছে সেই অংশ কোমল বিস্তৃত দলার ভায়ে অল্পভব করা যায়। উভয়ের পার্থক্য সুস্পষ্ট অনুভূত হয়।

শোণিতস্রাবের আশঙ্কা থাকিলে সন্তান বহির্গত হওয়ার পরেই—জরায়ুর উর্দ্ধাংশের উপরে উদরোপরি হস্ত স্থাপন করিয়া পাঁচ-মিনিট পরে পরেই বোনিমুখে দেখিতে যে, শোণিত স্রাব হইতেছে কিনা, এই সময়ে হস্ত দ্বারা জরায়ুকে সঞ্চাপিত করা বা টিপিয়া দেওয়া অনুচিত। আদ্য বচী অপেক্ষা করিলেও যদি ফুল না পড়ে, ও বেদনা না থাকে এবং শোণিত স্রাব না হয়, তবে আবার বেদনা আইসার অপেক্ষা করিতে হয়। কিন্তু যদি

জরায়ুর আকৃষ্টনের দুর্বলতাগ্ৰহ শোণিতস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে উপরিস্থিত হস্ত সঞ্চালিত করিয়া জরায়ুর উর্দ্ধাংশে ঘর্ষণ করিয়া উত্তেজনা প্রদান করিবে। জরায়ু সংকুচিত হইতে আরম্ভ করিলেই হস্তসঞ্চালন বন্ধ করিবে। এবং দেখিবে যে, শোণিত স্রাব বন্ধ হইল কিনা, শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে পুনর্বার হস্ত সঞ্চালন আরম্ভ করিবে। হস্তের খাঁচাঘারা জরায়ুর উর্দ্ধাংশ চাপিয়া ধরিবে। উত্তর হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া বস্তিগহ্বরের অভিমুখে ধীরে ধীরে টিপিয়া আনিবে। এই হস্ত সঞ্চালন প্রক্রিয়ার শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। এই হস্তসঞ্চালন প্রক্রিয়ার শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বহির্গত করার জন্য অনেকে উপদেশ দিয়া থাকেন। ডাক্তার Runge এর মতে ঐরূপ করা অসুচিত। ইহার মতে জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া উক্ত প্রণালীই পুনঃ পুনঃ অবলম্বন করা আবশ্যক। অর্থাৎ কয়েক মিনিটকাল প্রথমে জরায়ুর উর্দ্ধাংশে ঘর্ষণ দ্বারা উত্তেজনা প্রদান করতঃ উত্তর হস্তদ্বারা তাহা চাপিয়া ধরিয়া ক্রমে ক্রমে বস্তিগহ্বরের অভিমুখে টিপিয়া আনিবে। একটু বিশ্রাম দিবে, আবার ঐরূপ করিবে। কয়েকবার এইরূপ করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়; কিন্তু তাহাতেও যদি শোণিত স্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে পোয়াতীর সংজ্ঞাহরণ করিয়া পুনর্বার ঐ প্রক্রিয়াই অবলম্বন করিবে। এবং ইহাতেই উদ্বেগ সকল হইবে। কিন্তু ইহাতেও অকৃতকার্য হইলে অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে, তৎপর জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ

করাইয়া ফুল বাহির করিতে হয়। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অতি বিরল—অধিকাংশ স্থলেই জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া—কেবল মাত্র জরায়ুর উপরে ঘর্ষণ, চাপন, এবং টেপন দ্বারা ফুল বহির্গত এবং শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। এই প্রক্রিয়া বখেটে সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য হইলে তৎপর জরায়ুগহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া অঙ্গুলীদ্বারা জরায়ুগাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত করিতে হয়। অঙ্গুলীর অন্তর্দ্বারা ফুলের কিনারা হইতে আরম্ভ করিয়া ফুল বিযুক্ত করিতে হয়। সামান্য একটু অংশ আবদ্ধ থাকিলে তাহা নখের দ্বারা চাঁছিয়া বাহির করিতে হয়। ফুল সমস্তই বহির্গত হইয়া গেলে নিঃসন্দেহ হওয়ার জন্য জরায়ুগহ্বরের সমস্ত অংশই পুনর্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। এবং কোনও একটু আবদ্ধ ফুলের টুকরা পাইলে তাহাও ঐ প্রণালীতে বহির্গত করিয়া জরায়ুগহ্বরের বিত্ত্ব জলদ্বারা দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়ার পর একটু অপেক্ষা করিয়া দেখিবে যে, পুনর্বার শোণিতস্রাব হয় কিনা, হইলে পুনর্বার পূর্ব প্রণালীতে Cotylen or succenturiate ফুলের কোন অংশ আবদ্ধ আছে মনে করিয়া পুনর্বার হস্ত প্রবেশ করাইয়া ঐ সমস্তের অঙ্গ-সন্ধান করিয়া কিছু পাইলে তাহা বহির্গত করিয়া পুনর্বার জলদ্বারা দ্বারা জরায়ুগহ্বরে ধৌত করিবে।

জরায়ুগহ্বরে হস্তদ্বিতে হইলে সেই হস্তের বিশেষরূপে পচননিবারক দ্রব্য নষ্ট করিয়া লইতে হয়। তাহা যেন বিষরণ না হয়।



উক্ত প্রক্রিয়ার শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে বুঝিতে হইবে যে, শোণিতস্রাবের কারণ অরান্থ্র হ্রস্বলতা। ফুলের কোন অংশ আবদ্ধ থাকে শোণিত স্রাবের কারণ নহে।

উল্লিখিত প্রক্রিয়ার উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হইলে—অরান্থ্র হ্রস্বলতা নষ্ট করার জন্য উদরোপরি ঘর্ষণ, সন্ধাপ ইত্যাদির বিষয় বলা হইয়াছে তাহাও এই অবস্থার উপকারী। পরন্তু আর্গটিন বা তজ্জপ অপর কোন ঔষধ দ্বারা অরান্থ্র সঙ্কোচন উপস্থিত করার জন্য প্রয়োগ করিবে। পুরোস্তাভিত মতে উক্তজন দ্বারাও এই সময় প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহাতেও শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে অরান্থ্র গহ্বর বিস্তৃত গজ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হয়।

ছইটি চেন্সী কলক বৃত্ত স্পেকুলম বোনি-মধ্য প্রবেশ করাইয়া ছইটি ভল্‌সেলম অরান্থ্র মুখের ওষ্ঠে বিদ্ধ করিয়া অরান্থ্রগ্রীবা টানিয়া আনিতে হয়। স্পেকুলমের উপর দিয়া উপযুক্ত প্রোভ গজের এক অস্ত্র অরান্থ্রগহ্বরের উর্দ্ধাংশে দক্ষিণ কোণে স্থাপন করিয়া উপরের প্রত্যেক কোণে গজ চাপিয়া দিয়া ক্রমে ক্রমে উপর হইতে পূর্ণ করিয়া নিম্নদিকে পূর্ণ করিয়া আনিতে হয়। অরান্থ্রগহ্বর গজ দ্বারা এমনতর ভাবে পূর্ণ করিতে হয় যে, তাহার কোন স্থান বাক না থাকে। অরান্থ্রগহ্বর পূর্ণ হইলে তৎপর বোনিগহ্বর গজ দ্বারা পূর্ণ করিয়া দিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। এইরূপে গজদ্বারা অরান্থ্রগহ্বর পূর্ণ করার নাম plug করা। ইহাতেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

উল্লিখিত প্রক্রিয়ার শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে অরান্থ্র উর্দ্ধাংশের একটু উপরে—উদর প্রাচীরোপরি একটি উপযুক্ত গদিস্থাপন করিয়া তাহার উপরে একটি রবারের নল দিয়া কটি বেটন করিয়া কবিতা বাঁধিলে এরূপ ভাবে কবিতা বাঁধিতে হইবে যে, ফেমরাল ধমনীর স্পন্দন বন্ধ হয়, শোণিত স্রাব তৎক্ষণাৎ বন্ধ হয়। কয়েক ঘণ্টা এইরূপে বাঁধিয়া রাখিলেও কোন অনিষ্ট হয় না।

উদরোপরি নাতীর সন্নিহিত নিম্নে মধ্য রেখায় অঙ্গুলীদ্বারা সন্ধাপ দিয়া উদরের বৃহৎ ধমনী মেরুদণ্ডের উপর চাপিয়া রাখিলে অরান্থ্র শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। এইরূপে অনেকরূপ পর্ষাদ শোণিত স্রাব বন্ধ করিয়া রাখা যায়। এক জনের অঙ্গুলীর দ্বারা অধিকরূপ চাপিয়া রাখা অসম্ভব। এই জন্য এক জনের পর আর, তার পর আর এক জনের এই কার্যে নিযুক্ত হওয়া উচিত।

অরান্থ্র উপর প্যাড স্থাপন করিয়া কবিতা পটী বাঁধিয়া রাখিলেও শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে।

উল্লিখিত কোন উপায়ই যদি শোণিতস্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে বুঝিবে যে, শোণিত স্রাবের স্থান অরান্থ্র গহ্বর নহে। অপর কোন স্থান হইতে—যেমন, ক্লাইটোরিস্, বোনি মধ্যস্থিত স্ফীত শিরা, অরান্থ্র গ্রীবা, বোনি প্রাচীর ইত্যাদি কোন স্থানের বিদারণ হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, সেই স্থান সেলাই করিয়া দিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

অরান্থ্র বিদারণ অভ্যে যে শোণিত স্রাব হয়, তাহার জন্য হয় তো অরান্থ্র উদ্দেশ্য সাধন করিতে হয়। কিন্তু উপযুক্ত হস্পিটাল

ভিন্ন ঐ কার্য হইতে পারে না। তবে আশু উপশমের জন্য জরায়ু মধ্যে মগ্ন করা উচিত।

শোণিতজ্ঞাব জন্ত পোরাভী অবসর হইয়া পড়িলে ক্ষয়পিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ দেওয়া নিষেধ। ক্যান্সার, ডিগেলন বা তজ্জপ ঔষধ দিতে হয়।

শিরা মধ্যে বা স্বক নিরে লাবণিক জ্বব প্ররোগ করাই সর্বাঙ্গেকা ভাল।

হস্ত পদে কবিতা ব্যাভেজ বাধিতা দিতে হয়।

ঐসবাত্তে শোণিত আব নিধারণ জন্ত এত অধিক বিষয় উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে, ইহাতে অল্প সময় মধ্যে অধিক বিপদ উপস্থিত হয়। তজ্জন্ত খাজীর সমস্ত বিষয় জানা থাকিলে—ডাক্তার আসিতে বিলম্ব হইলে খাজী নিজেই অনেক সময়ে প্রস্থতির জীবন রক্ষার জন্ত চেষ্টা করিতে পারে।

### ঐসবে বিলম্ব।

প্রথমাবস্থা।

পান মুচী অত্যন্ত থাকিলে প্রথমাবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বতই বিলম্ব হউক না কেন, তজ্জন্য ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে। কারণ, পান-মুচী অত্যন্ত থাকিলে সন্তান মাতার শরীর হইতে পরিপোষণ গ্রাপ্ত হয় এবং পানমুচী জল পূর্ণ থাকার জরায়ুর আত্মকনের সকাপ সন্তানের উপর পড়িতে পারে না। সুতরাং বিপদের আশঙ্কা নাই। এই প্রথম অবস্থা ভিন্ন ভিন্ন সময় হারী হয়। প্রথম পোরাভীর এই অবস্থা অনেককাল হারী হয়। পরে বত সন্তান হইতে থাকে, তত প্রথম অবস্থার হারিত

হাস হইতে থাকে। সাধারণতঃ বত সন্তানের মাতা অপেক্ষা প্রথম সন্তানের মাতার ঐসবের অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে অধিক সময় লাগে। মোটামুটি হিসাবে এইরূপ বলা হইতে পারে যে, প্রথম পোরাভীর ২৪ ঘণ্টা এবং অপর পোরাভীর প্রায় ১২ ঘণ্টা কাল ঐসবের প্রথম অবস্থা হারী হওয়া সাধারণ নিয়ম। কিন্তু এমন দেখা গিয়াছে যে, এই প্রথম অবস্থা এক পক্ষ কাল হারী হইয়াছে এবং তাহাতে কোন মন্দ ফল হয় নাই। বিলম্বের ফলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, তজ্জপ পোরাভীর বেদনা প্রবলও হয় না এবং ঘন ঘন উপস্থিতও হয় না। জরায়ুর দুর্বলতাও এই প্রাথমিক অবস্থার বিলম্ব হওয়ার কারণ। এইরূপ হইলে পোরাভী নিজে এবং তাহার আত্মীয় বহুগুণ ব্যস্ত ও ভীত হইয়া বেদনা প্রবলহওয়ারজন্ত ও ঐসব কার্য শীঘ্র সম্পন্ন করার জন্ত উপায় অবলম্বন করিতে অগ্ররোধ করে। কিন্তু এই অবস্থার যদি পোরাভীর দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ীর গতি স্বাভাবিক থাকে—অর্থাৎ ছুহ থাকে, তাহা হইলে ব্যস্ত হইয়া কোন উপায় অবলম্বন করা বিবেচ্য নহে। কিন্তু এই সময়ে যদি পোরাভী অস্থির ও উত্তেজিত হয়, বা তাহার নাড়ীর গতি বা দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে বেদনা বৃদ্ধি হওয়ার জন্ত অসময়ে পানমুচী তাদিয়া দিতে হয়। তজ্জন্ত খাজীর পক্ষে ডাক্তার ডাকা কর্তব্য। অসময়ে পানমুচী তাদিয়া বাওয়ার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এ ক্ষেত্রেও তজ্জপ হইতে পারে। এইরূপ অবস্থার পোরাভী যদি বলে যে, জল তাদিয়াছে, তাহা হইলে

তৎপ্রতি বিশেষ মনোবোধ প্রদান করিতে হইবে। পোরাভী যদি বলে যে, তখনও জল ভাদিতেছে, তাহা তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, সেই জ্বাব বথার্থ লাইকর এমননিই কি না। কারণ, অনেক সময় এমনও হইয়াছে যে, পোরাভী প্রজ্বাব করিয়াছে। কিন্তু সে মনে করিতেছে যে, পানমুছীর জল আসিতেছে। তৎক্ষণাৎ প্রজ্বাব কি না, তাহাও পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। ঐ জ্বাব জল, কি প্রজ্বাব ; যদি তাহা স্থির করিতে না পারে, তাহা হইলে বৈদ্যনার সময়ে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, সন্ধানের ধলীর আগত অংশ টনটনে কঠিন হয় কি না।

জরায়ুর গ্রীবার কঠিনতার জন্ত প্রসবের প্রথম অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হয়। এই কঠিনতা নানা কারণে উপস্থিত হইতে পারে—যেমন গ্রীবার শৈশিক স্ফঞ্জের আক্ষেপ, ক্ষত শুকের কঠিন গঠন, সৌত্রিক অর্কুমাণি নবজাত গঠন, কর্কট পীড়া ইত্যাদি ইহার কোন একটি বর্তমান থাকিলেই জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়। সন্ধানের অপ্রবর্তী অংশ অস্বাভাবিক ভাবে অবস্থিত হইলেও প্রথম অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হয়। সুদীর্ঘ জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইতে বিলম্ব হয়। জরায়ু গ্রীবা লম্বান সুদীর্ঘ হইলে তাহা বোনি মধ্যে অল্পতব করা যায়। ইহা আকস্ম হইয়া থাকে। লম্বান অংশ যদি বোনির উপরে অবস্থিত হয়, বোনি মধ্যে তাহা অল্পতব করা না যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—অস্বাভাবিক—যেন কখন জরায়ু গ্রীবা বোনি মুখের বাহিরে

আইসে। এই সমস্ত হলে ডাক্তারের সাহায্য আবশ্যক। কারণ কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হয়।

কোন কোন পোরাভীর জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার পর পানমুছী ভাঙে না। পূর্বে বলা হইয়াছে—স্বাভাবিক প্রসব কার্যে—জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত কৃত্রিম উপায়ে পানমুছী ভাঙা অল্পচিত কিন্তু জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হইলে পানমুছী বড় শীঘ্র ভাঙিয়া দেওয়া যায়, ততই ভাল। কখন কখন এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অত্যন্ত পানমুছীসহ সন্ধান বহির্গত হইয়া আসিয়াছে—খুণ্ করিয়া ছেলে শুদ্ধ ধলী পড়িয়াছে, তবুও ধলী ভাঙে নাই—ইহা অনেকেই শুনিয়াছেন। এইরূপ ঘটনা হইলে তৎসহ যদি জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত হইয়া থাকে—তাহা হইলে ধলী চিরিয়া সন্ধান বহির্গত করিতে বিলম্ব হইলে ধলীর জলের মধ্যে সন্ধান ডুবিয়া থাকার দরুণ অত্যন্ত সময় মধ্যে সন্ধানের মুখ্য সন্ধাননা। এইজন্য বড় শীঘ্র সন্ধান ধলী চিরিয়া সন্ধান বহির্গত করিবে। পানমুছী বোনি ঘরের মুখ পর্য্যন্ত বা তথা হইতে বাহির হইয়া আসিয়াছে অথচ তখন পর্য্যন্তও অক্ষত রহিয়াছে—এমন ঘটনাও বিরল।

### দ্বিতীয় অবস্থা ।

প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হওয়া বিপদ জনক। সন্ধানের মস্তক নিম্নাবতরণ করিয়া বস্তিগহ্বর মধ্যে আসিয়াছে, জরায়ুগ্রীবা ও বোনি প্রণালী সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়াছে। অথচ আশ পাশের গঠন লক্ষ্যপিত

করিয়া রাখিয়াছে—এইজন্য বিলম্ব হইতে পারে। পোরাভী বিশেষে এই দ্বিতীয় অবস্থার ভোগ কাল নানারূপ কম বেশী হইতে পারে। তবে প্রথম পোরাভী ছই তিন ঘণ্টা, পুরাতন পোরাভী হইলে এক হইতে ছই ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। প্রথম অবস্থা বিলম্ব হওয়ার কারণ বেমন বেমনায় অন্নতা বা অন্নর প্রাথমিক দুর্বলতা। ইহাতেও তজ্জপ। এতৎসহ পোরাভীর সাধারণ দুর্বলতা বা অবসন্নতা থাকিতে পারে। তজ্জপ দেখিতে হইবে যে, পোরাভী দ্বষ্টাপুঠী বলিষ্ঠা কিম্বা তাহার বিপরীত। দুর্বল পোরাভীর পক্ষে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। তবে ইহাও জানা উচিত যে, পোরাভী হয় তো দেখিতে অত্যন্ত রুগ্ন। কিন্তু তাহার এসব বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে। ইহাতে এই বুঝিতে হইবে যে, ইচ্ছিক পেশী দুর্বল হইলেই যে, অটেন্জিক পেশীও দুর্বল হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই। অনেক সময়ে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, বেদনা খুব প্রবল আছে অথচ এসব কার্য কিছুই অগ্রসর হইতেছে না। এইরূপ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, সন্তান খুব বড়, বা সন্তানের মস্তক খুব বড়—হাইড্রোকেলস, কিম্বা বস্তিগহ্বর সংকীর্ণ অথবা পল্চাতে আরক্ত অগ্নিগট অথবা অপর কোন কারণ আছে এবং তজ্জপ সম্বন্ধে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

খাজী হয় তো চেষ্টা করিলে কি ভুল বিলম্ব হইতেছে, তাহা স্থির করিতে পারে। কিন্তু তৎসঙ্গে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, পোরাভী ক্রমাপত্ত বেদনা সহ করিয়া অসিধ্য অস্থির ও অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে,

অথচ এসব কার্য কিছুই অগ্রসর হইতেছে না। তাহার নাড়ীর গতি ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছে, মুখমুখী বস্ত্রণা বাজক হইয়াছে। ইহা পরিবর্তন ও অর উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। বেদনা যদি অল্প হয় এবং পানমুখী যদি আশ্রিতা জল বহির্গত হইয়া থাকে। অথচ এসব কার্য অগ্রসর না হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। বেদনা প্রবল আছে অথচ সন্তান নামিয়া আসিতেছে না, ইহাতেও ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। বেদনা প্রথম প্রবল থাকিয়া শেষে হ্রাস হইয়া গেলে বুঝিতে হইবে যে, অন্নর অবসন্নতা উপস্থিত হইয়াছে। ইহা অন্নর গোণ দুর্বলতা নামে উক্ত হয়। ইহা অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ।

কখন কখন এমন দেখিতে পাওয়া যায়, —প্রবল বেদনায় সময়ে সন্তানের মস্তক বাহির হইয়া পেরিনিয়মে আইসে; আবার বেদনা বন্ধ হইলেই পূর্ক স্থানে উঠিয়া যায়। অনেক ক্ষণ বাবৎ এইরূপ হইতে থাকে। এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, ফুলের নাড়ী সন্তানের গলার অড়িয়া আছে। এইরূপ ঘটনায় সন্তানের জীবন রক্ষার জন্য তৎক্ষণাত্ ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

অনেক সময়ে বেদনা ভাল করিয়া প্রবল হয় না, বা শীঘ্র শীঘ্র হয় না অথবা বেদনা হইলেও তাহার কোন কার্য হয় না। তজ্জপ অবস্থায় সূক্ষ্মায় মধ্য ক্যাথিটার প্রবেশ করিয়া সূত্র বহির্গত করিয়া দিলে শীঘ্র এসব হইতে দেখা যায়।

এসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হওয়ার কারণ বিস্তৃত। সংক্ষেপে

তাহা সাধারণতঃ করা কঠিন। তৎক্ষণাতঃ সন্ধ্যায় এই কাজ বলা বাইতে পারে যে, মৃতদেহ পোরাভীর এই অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে ভিন্ন চারি ঘণ্টা এবং পুরাতন পোরাভীর যদি দুই ঘণ্টা মধ্যে এসবের বিতরণ অবস্থা সম্পূর্ণ না হয়, তাহা হইলে ডাক্তারের পরামর্শ লভ্যই নহে পরামর্শ। কারণ এই সময় অধিক বলিয়া মর্মান্ব বিবেচনা করা বাইতে পারে না। তবে এই সময়ের মধ্যেও যদি পোরাভীর নাড়ীর গতি ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। তাহা হইলে ডাক্তারকে শীঘ্র ডাকাই তাল।

অত্যন্ত প্রবল বয়স্ক দারক বেদনা হওয়ার পর পোরাভীর যদি সহসা অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাতঃ ডাক্তার ডাকিতে হইবে। জরায়ু বিদীর্ণ হইলে শাঙ্গী ও তাহা সহজেই স্থির করিতে পারে—এই অবস্থার পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সন্তানের বে অংশ অগ্রবর্তী হইয়া আসিয়াছিল, তাহা পুনর্বর্তী কিছু উপরে উঠিয়া গিয়াছে অথবা একবারেই অদৃশ্য হইয়াছে। তাহা না হইয়া যদি পূর্বে অবস্থাতেও থাকে তাহা হইলেও সন্ধ্যায় সকাল দিলেই সহজে অত্যন্তরে প্রবেশ করে। কখন কখন প্রবল বেদনার কল এমনও হয় যে, সন্তানও বহির্গত হয় এবং তৎ সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুও বিদীর্ণ হয়। এইরূপ ঘটনা হইলে সহসা তাহা স্থির করা যায় না। এমন ঘটনা হইয়াছে যে, জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার সেই রক্ত পথে অল্প জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এইরূপ

ঘটনা অত্যন্ত বিরল। অনেক সময়ে সন্ধ্যায় বিদারণ অজ্ঞাত থাকিয়া যায়। তাহা হইলেও এইরূপ ঘটনার প্রতীতি অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হয়,—নাড়ী স্তব্ধ বা অননুভবনীয় হয়। শোণিত স্রাব ও শাকার রক্ত প্রতীতি পাঁচটে বর্ণ হইয়া উঠে। সুতরাং প্রতীতির এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাতঃ ডাক্তার ডাকা কর্তব্য।

### তৃতীয় অবস্থা।

জরায়ুর দুর্বলতাই এসবের তৃতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্বের কারণ। সাধারণতঃ এই ঘটনা নানারূপ মৌল কারণ বশতঃ হইয়া থাকে—তন্মধ্যে এসব কার্য সম্পন্ন করার জন্য জরায়ু যেওক্ততর পরিশ্রম করে, সেই পরিমাণের অবসাদ প্রধার।

মূল পড়িতে বিলম্ব হইলে কোন্ কোন্ অবস্থার খাজী নিজের উপর নির্ভর করিয়া বসিয়া থাকিবে এবং কিরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাতঃ ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইবে—তাহা স্থির করা বড়ই কঠিন। তবে মোটামুটি এই বলা বাইতে পারে যে, যখন সমস্ত অবস্থা ভাল তাহা হইয়া থাকে—পোরাভীর নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ অপেক্ষা অল্প—২০ হইতে ৮০ মধ্যে থাকে, এবং দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার শেষ সময়ে বত-ছিল, তাহা অপেক্ষা অল্প হইতেছে, অতিরিক্ত শোণিতস্রাব হওয়া দেখা বাইতেছে না, পোরাভীর পাঁচটে বর্ণ না হইয়া শাঙ্গিল্যত করিয়া উইয়া আছে, তাহা হইলে শাঙ্গী মনে করিতে পারে যে তরের কোন কারণ নাই। কিন্তু তৎপরবর্ত্তে যদি দেখিতে পারা যে

অত্যধিক শোণিতস্রাব হইতেছে, নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ বার অপেক্ষা অধিক হইতেছে। পোরাভী পাংগুটে বর্ণ হইয়া ছট্‌ফট্‌ করিতেছে, এবং বেদনা আছে। তাহা হইলে খাজী বুঝিবে যে, ইহা ভাল লক্ষণ নহে। সুতরাং তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইবে।

পরন্তু এই অবস্থায় কেবল মাত্র ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া নিশ্চিত হইয়া বসিয়া থাকিলে চলিবে না। কি উপায়ে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করা যায়, ফুল বহির্গত করা যায় এবং শোণিতস্রাব বন্ধ করা যায় তাহার চেষ্টা করিতে হইবে।

পোরাভী যদি ভাল অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে আপনা হইতে ফুল পড়ার অল্প অন্তরঃ পক্ষে এক ঘণ্টাকাল অপেক্ষা করিবে। সাধারণতঃ কয়েক মিনিট হইতে ত্রিশ বা চল্লিশ মিনিট মধ্যে পোরাভীর বেদনা আরম্ভ হইয়া ফুল বহির্গত করিয়া দেয়। কিন্তু এক ঘণ্টার মধ্যেও যদি ফুল না পড়ে, তবে বুঝিতে হইবে যে, ইহা অস্বাভাবিক। যদি একে বারেই শোণিতস্রাব না হয়, তাহা হইলে বুঝিবে যে, জরায়ুগাজের যে অংশ ব্যাপিয়া ফুল লাগিয়াছিল, তৎসমস্ত অংশেই ফুল সংলগ্ন আছে—একটু অংশও জরায়ুগাজ হইতে বিচ্যুত হয় নাই। আবার এমনও হইতে পারে যে, জরায়ুর মধ্যাংশ মাত্র সঙ্কুচিত হইয়াছে, উপরের এবং নিম্নাংশ সঙ্কুচিত হয় নাই এবং উপরের অংশে ফুল আবদ্ধ হইয়াছে। আবদ্ধ স্থানের নিম্নাংশ মাত্র সঙ্কুচিত হওয়ার ভাঙ্গ বহির্গত হইয়া আসিতে পারিতেছে না। জরায়ু দুর্বল হইয়া পড়িয়া থাকিলে হস্ত-

যায় চাপিয়া বরিয়া টিপিয়া উত্তেজনা উপস্থিত করা বাইতে পারে। কিন্তু জরায়ুকে কিছুকাল বিশ্রাম করিতে না দিয়া এইরূপ উত্তেজনা প্রদান করা নিষেধ। তবে অধিক শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে সে সতর কথা।

এই সময়ে অতি সাবধানে কার্য না করিলে অনেক সময়ে পোরাভীর জীবন নষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্ত কোনরূপ সন্দেহ হইলেই অবিলম্বে ডাক্তার ডাকা খাজীর পক্ষে অবশ্য কর্তব্য।

### পেরিনিয়ম।

প্রস কার্য শেষ হইলেই পেরিনিয়ম পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য। প্রথম পোরাভীর পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হওয়া অতি সাধারণ। তজ্জন্ত পেরিনিয়ম পরীক্ষা করা কর্তব্য। পশ্চাৎ ফরসেট ও পেরিনিয়ম অগ্রসম্মুখ অংশই প্রায় বিদীর্ণ হয়, এবং সামান্য মাত্র বিদীর্ণ হইলে কিছুই হয় না—অর্থাৎ আপনা হইতে শুকাইয়া যায়। কিন্তু বিদারণ যদি বৃহৎ হয়, তাহা হইলে ডাক্তার ডাকিয়া সেলাই করিয়া দিতে হয়। অনেক স্থলে এমন হয় যে, অত্যন্তরে বিদীর্ণ হইয়াছে অথচ বাহির হইতে তাহা দেখা বাইতেছে না। তজ্জন্ত হস্ত বিগড় করিয়া বোনিমধ্যে অঙ্গুলী দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, কোনস্থান কাটিয়া গিয়াছে কিনা।

### সন্তান।

সন্তান কুমিষ্ট হইয়াই কাঁদিয়া উঠা স্বাভাবিক নিয়ম। এই ক্রমের কালে নিশ্বাস প্রবাহ কার্য আরম্ভ হয়। সন্তান বাহির হইয়া

জানিলেই তাহার স্বকে বাতাস লাগে, এই বাতাস অপেক্ষাকৃত শীতল, তৎস্পর্শে স্পর্শ বোধক জ্বরের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। অপর দিকে অভ্যন্তরে খাঁস প্রখাঁস কেন্দ্রের—মেডুলা অবলংগেটার অন্নকান বিহীন শোণিত বাইরা উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উভয় উত্তেজনায় কলে প্রখাঁস গ্রহণ করার প্রথম উদ্যমের কল ক্রন্দন। সর্ব প্রথমে প্রখাঁসের উদ্যম ক্রন্দন হইতে পারে। তবে অধিকাংশ স্থলে করেকবার নিখাঁস প্রখাঁস লইবার পর ক্রন্দন আরম্ভ হইয়া থাকে। এই কার্যে মাতার বিশেষ উপকার হয়—তিনি জানিতে পারেন যে, তিনি জীবিত সন্তান প্রসব করিয়াছেন। ইহাতে তাঁহার মন প্রকুল হয়। প্রসূত সন্তানের প্রথম ক্রন্দন মাতার চক্ষু স্পর্শের আলোকের দ্বারা বোধ হয়। এই সময়ে সন্তান মাতার উরুর সংস্পর্শে থাকে, সন্তানের ক্রন্দন, এই স্পর্শজান মাতার মনে অগার আনন্দ আনিয়ন করে। ইহাতে মাতার আনন্দের যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সেই উত্তেজনায় জ্বর সঙ্কচিত হইতে আরম্ভ হওয়ার বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু যেস্থলে সন্তান প্রসূত হইয়া না কঁদে, না নড়ে, অর্থাৎ যেস্থলে মৃত সন্তান প্রসূত হয়, সেস্থলে মাতার শরীরে ঠিক উহার বিপরীত কল প্রদান করে। অর্থাৎ অবসাদ উপস্থিত হওয়ার জ্বর শিথিল হইয়া পড়ার শোণিত গ্রাণ হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই জন্য অনেক ধাত্রী মৃতসন্তান হইলে মাতাকে তাহা শীঘ্র জানিতে দেয় না। কিন্তু মাতার মন এমনি সন্দেহ বৃত্ত যে, সন্তানের ক্রন্দন ও অঙ্গসঞ্চালন

না জানিতে পারিলেই সমস্ত অবস্থা বুঝিতে পারে। তজ্জন ধাত্রীকে এই বিষয়ে সাবধান হইতে হয়—অর্থাৎ মৃতসন্তান হইলেও মাতা বাহাতে তাহা বুঝিতে না পারে, এমন অবস্থার সন্তানকে রাখিতে হয়।

সন্তান জন্মিষ্ট হইয়া মাতার উরুরের মধ্যে অবস্থান করিয়া ক্রন্দন করার পাঁচ মিনিট কাল নাড়ী না কাটিয়া তদবস্থার রাখিয়া দিলে সন্তান করেক আউল শোণিত পাইতে পারে। কিন্তু শীঘ্র নাড়ী কাটিলে এই উপকার পাওয়া যায় না। তজ্জন একটু অপেক্ষা করিয়া নাড়ী কাটাই ভাল।

সন্তান প্রসূত হওয়ার পর পাঁচ মিনিট অতীত হইলে নাড়ী কাটিয়া সন্তান পৃথক করিয়া লইবে।

সন্তান প্রসূত হইয়া যদি খাঁসপ্রখাঁস লইবার চেষ্টা না করে, তবে বুঝিতে হইবে যে, সে খাঁসরোধ হইয়া জ্বরগ্রহণ করিয়াছে।

সাধারণতঃ ছই প্রকার খাঁস রোধ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়—এক প্রকার অবস্থার সন্তান নীলবর্ণ ধারণ করে। অপর অবস্থার সন্তান সাদা বর্ণ হয়।

নীলবর্ণ খাঁসরোধে সন্তানের সমস্ত শরীর নীলাভ বর্ণ দেখায়। ওষ্ঠ প্রায় কালবর্ণ হয়। এই অবস্থার পরিণাম কল অনেক সময়েই ভাল হয়। সন্তানের এইরূপ খাঁসরোধ অল্প নীলবর্ণ হওয়ার কারণ প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার অব্যবহিত অল্পকণ পূর্বে সন্তানের নাড়ীর শোণিত সঞ্চালনের বিরত হওয়া বা সম্পূর্ণ রোধ হওয়া। সন্তানের শরীরের শোণিতের অন্নকান সঞ্চালন বন্ধ, শিশুর সমস্ত শরীরে শিরার শোণিত সঞ্চালন। কিন্তু

এইরূপে শোণিতে অন্নজানের অভাব হওয়ার শিশুর খাঁসপ্রকাশ লওয়ার উদ্যম উপস্থিত হয়—এই উদ্যমের কলে কখন কখন শিশুর ফুসফুস মধ্যে স্লেয়া, শোণিত, জল ইত্যাদি প্রবেশ করে। তৎকাল এই অবস্থা হইলে অনতিবিলম্বে শিশুর মুখগহ্বরের মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া ঐ সমস্ত থাকিলে তাহা মুছিয়া বাহির করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। এবং অত্যন্তের আরও কিছু আছে সন্দেহ করিয়া শিশুর মস্তক নিরে ও পা উদ্ধে করিয়া ঝুগাইলে যদি ফুসফুস মধ্যে কিছু থাকে তবে তাহাও বহির্গত হইয়া বাইতে পারে।

আবার কখন কখন এমনও হয় যে দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পূর্বে হয়তো নাড়ীর উপর কোনরূপ সঞ্চাপ পড়ায় তাহার শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু সন্তান বহির্গত হওয়া মাত্র ঐ সঞ্চাপ দূরীভূত হওয়ার নাড়ীর শোণিত সঞ্চালন আরম্ভ হইলে সন্তান ফুল হইতে অন্নজান পাইতে আরম্ভ করে। সন্তানের নীলবর্ণ ধারণ করার এইরূপ কারণ কিনা, তাহা স্থির করার জন্য ফুলের নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, তাহাতে প্রথম নীল স্পন্দন বর্তমান আছে কিনা, হয়তো প্রথমে অত্যন্ত মুহূ সঞ্চালন অনুভব করা বাইতে পারে—কিন্তু এইরূপ মুহূ সঞ্চালন পাইলেও যদি তাহা ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে থাকে তাহা হইলেও বুঝিবে যে, সন্তানের জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। এমন কি এই সময়ে যদি সন্তান খাঁসপ্রকাশ লওয়ার উদ্যম নাও করে, তাহা হইলেও তাহার জীবন রক্ষা হইতে পারে।

কিছু সময় একপ-ভাবে অতীত হইলেই দেখিতে পাইবে, সন্তান নিখাস লওয়ার উদ্যম করিতেছে। তৎকাল বিশেষ সাবধান বেন কোনরূপে এই কার্যের বাধা না দেওয়া হয়। বায়ু ব্যতীত অপর কিছু নাকে মুখে না বাইতে পারে, শীত করিবে। এই অবস্থায় ফুলের নাড়ীর স্পন্দন ব্যতীত বাম বক্ষে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনও দেখা বাইতে পারে। পরন্তু এমনও হইতে পারে যে, ফুলের নাড়ীর স্পন্দন নাই অথচ সন্তানের বাম বক্ষে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন দেখা বাইতে পারে।

যদি এমন দেখা যায় যে, ফুলের নাড়ী স্পন্দিত হইতেছে, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনও দেখা বাইতেছে অথচ দুই তিন মিনিট অতীত হইয়া গেল, তজ্জাত সন্তান খাঁস প্রকাশ করার উদ্যম করিতেছে না এবং প্রথমে ফুলের নাড়ীর স্পন্দন বেরূপ ছিল তদপেক্ষা ক্রমে ক্রমে মুহূ হইয়া আসিতেছে; তাহা হইলে আর বিলম্ব না করিয়া নাড়ী বাধিয়া দেওয়া উচিত। এইরূপ অবস্থার কেহ কেহ বলেন যে, নাড়ী কাটিয়া কিছু রক্ত বাহির করিয়া দিলে অত্যধিক শোণিতপূর্ণ হৃৎপিণ্ডের কিছু শোণিত বাহির করিয়া দিলে উপকার হইবে।

নাড়ী, কাটিয়া সন্তান পৃথক করিয়া লইয়া কৃত্রিম উপায়ে তাহার খাঁসপ্রকাশ ক্রিয়া স্থাপন করিতে চেষ্টা করিবে। একবার উক জলে, তৎপর আবার শীতল জলে, আবার উক জলে এইরূপ পর পর করে কবার সন্তানকে নিমজ্জিত করিলে খাঁসপ্রকাশ ক্রিয়া হইতে পারে। সন্তানের স্বকে পুনঃপুনঃ চাপড় মারিলেও খাঁস প্রকাশ ক্রিয়া হইতে পারে। এইরূপ স্থলে কৃত্রিম উপায়ে খাঁস প্রকাশ ক্রিয়া স্থাপ-



সের বহুবিধ উপায় আছে। তাহা উল্লেখ করা বাহ্যিক।

খাররোধ জন্ত নীলবর্ণ সস্তানের খাঁস প্রকাশ করিয়া পুনঃ স্থাপিত হওয়া অতি সাধারণ। এবং অল্প সময় মধ্যে বখেট অল্পকাল শোণিত সহ মিশ্রিত হওয়ার স্তান আভাবিক বর্ণ ধারণ করে। অল্প সময় মধ্যেই সমস্ত বিপদ কাটিয়া যাওয়ার সকলেই আনন্দিত হয়।

যে স্তান খাঁস রক্ত অবস্থায় সাদা বা পাংগটে বিবর্ণ হইয়া জন্মগ্রহণ করে। তাহার আর জীবনের আশা থাকে না। বহু চেষ্টা করিয়াও আর খাঁস প্রকাশ করিয়া পুনঃ স্থাপন করা যায় না। এইরূপ অবস্থায় স্তনের নাড়ীতে ধমনী স্পন্দন থাকে না। স্তানের বাস বন্ধে হৃৎপিণ্ড স্পন্দন দেখিতে পাওয়া যায় না। করিণ, স্তান জন্মগ্রহণ করার বহু পূর্বেই তাহার মৃত্যু হইয়াছে। যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করিয়া খাঁসপ্রকাশ করিয়া পুনঃ স্থাপন করা বাইতে পারে। তৎসমস্ত অবলম্বন করার সময় জন্মগ্রহণ করার বহু পূর্বেই অতীত হইয়া গিয়াছে। তবে এক-বার চেষ্টা করিয়া দেখিতে হয় এই মাত্র। খাঁসপ্রকাশ করিয়া স্থাপন করার জন্য স্তানকে উত্তেজিত করিতে হয়। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন আরম্ভ হইলে হরতো খাঁস প্রকাশ করিয়া পুনঃ স্থাপিত হইতে পারে। এহলে খাররোধ অর্থে শোণিতে অল্পকালের অন্তত বা অভাব—অল্পকাল বৃক্ক শোণিত সকালনের অভাব বুঝিতে হইবে।

স্তানের চক্ষু।

মাতার বোনি হইতে পূরিত্ত্ব লাভ হইতে থাকিলে, প্রমেহ পীড়ার ইতিবৃত্ত পাইলে

স্তানের চক্ষের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। নতুবা সাধারণতঃ ইহা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় নহে। নাড়ী কাটার পর স্তান পৃথক করিয়া লইয়া উচ্চ বস্ত্রাবৃত করিয়া এমন ভাবে রাখিতে হয় যে, স্তানের খাঁস প্রকাশ কার্যের কোন বিষয় না হয়—বখেট বায়ু পাইতে পারে এবং মুখ আবৃত না থাকে। স্তান যৌত করার সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয় যে, তাহার চক্ষের মধ্যে উত্তর অক্ষি পল্লবের মধ্যে বেন অপকারক কোন পদার্থ না বাইতে পারে। বিতক্ত তুলা বা বস্ত্র দ্বারা চক্ষু পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। জীবাণু নাশক কোর ত্রবই চক্ষু মধ্যে দেওয়া উচিত নহে। তৎস্ব মাতার শরীরে পূর, প্রমেহ লক্ষণ, বোজির আব পীড় বা সবুজবর্ণ থাকিলে তখন উচ্চ লবণ জল (২ ড্রাম ১ পাইন্ট) দ্বারা অক্ষি পল্লব, চক্ষের কোণ এবং অন্তর হৃদয়ের আব পরিষ্কার করিয়া লইয়া শতকরা দুই অংশ শক্তির নাইট্রেট অফ সিলভার ত্রব এক কৌটা দিবে। উত্তর চক্ষেই আট বটা পর পর এইরূপে ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু এদেশে অধিকাংশ স্থলে এইরূপ চিকিৎসার আবশ্যকতা দেখা যায় না।

স্তানের অস্বাভাবিকত্ব।

স্তানের কোন অঙ্গহীন বা অঙ্গাধিক্য আছে কিনা তাহাও পরীক্ষা করা আবশ্যক, তাঙ্গ, ওঠ, নালিকা, মলবার, মুখবার, স্রব্বলী ইত্যাদির অবস্থা দেখা আবশ্যক। ২৪ বটার মধ্যে বাহে (মেকোনিয়) ও প্রমাণ না হইলে ডাকার ডাকা আবশ্যক।

বস্তকে ক্যাপ্টোজেনিডেনিয়ম, রক্তজীব, অস্থি বিকৃতি, স্পাইনোবাইকিডিয়া ইত্যাদি কিছু আছে কিনা, তাহাও দেখা কর্তব্য।

### সূতিকাবস্থা।

স্বাভাবিক প্রসব কার্য শেষ হইলেই মাতা শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ন করিয়া থাকে এবং অল্প পরেই গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়। ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম এবং মাতার পক্ষে বিশেষ উপকারী। এই নিদ্রা ভঙ্গ হইলেই দেখা যায়—নাড়ীপূর্ণ এবং তাহার গতি ৮০ হইতে ৭০ বারে নামিয়া আসিয়াছে। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক। স্রাব লালবর্ণ ও বর্ণহীন।

উক্ত স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্তে যদি অর হয়, নাড়ীর গতি অধিক হইতে থাকে, স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত, অল্প বা অত্যধিক অধিক হইতে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে খাজীর পক্ষে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

প্রসবের পর তিন দিবস অতীত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, আর কোন ভয়ের কারণ নাই। কারণ সূতিকা অর অর্থাৎ Puerperal septicaemia নামক ভয়ঙ্কর মারাত্মক পীড়া প্রায়ই প্রসবের পর দুই তিন দিন মধ্যেই আরম্ভ হইয়া থাকে। দুই তিন দিবসই তাহার বিবরণ ও প্রকাশ্য থাকার সময়। তৎপরে তাহা প্রকাশিত হয়, সুতরাং তিন দিবস অতীত হইলে আর উক্ত পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু তৃতীয় দিবসে যদি আবেগ, কম্প ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—রক্তপদ বড় ভাল মতে। সুতরাং ডাক্তার ডাকিতে হইবে।

ভয়তো সামান্য সর্দির জন্ম বা অপর কোন সামান্য কারণ জন্ম ঐরূপ হইয়াছে। কিন্তু তাহা হইলেও খাজীর পক্ষে সতর্ক হওয়া কর্তব্য। নাড়ীর সংখ্যা গণনা ও উত্তাপ নির্ণয় করিয়া ডাক্তার ডাকা আবশ্যক।

সূতিকা স্রাবে যদি দুর্গন্ধ হয়, বা স্রাব সহ বহিঃ সংযত বৃহৎ শোণিত খণ্ড বাহির হয় অথবা শোণিত স্রাব হইতে থাকে; তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—দ্বিতীয় বার শোণিত স্রাব হইতেছে। বা অরারু গহ্বরে ফুলের একটু অংশ আবদ্ধ আছে অথবা অতিরিক্ত একখণ্ড ফুল (Placenta Succenturiata) আছে। এইরূপ অবস্থার ডাক্তারের সাহায্য আবশ্যক।

পোরাতী যদি বলে যে, অরারু মধ্য হইতে কি যেন বাহির হইয়া আসিতেছে—এমন বোধ হয়। তাহা হইলে এমন অস্বাভাবিকতা বাইতে পারে যে, হয় তো অরারু উপরের অংশ নামিয়া পড়িয়াছে। এইরূপ অবস্থার হাত পরিষ্কার করিয়া পরীক্ষা করিকে এবং ডাক্তারের সাহায্য হইবে। কারণ বিলম্ব হইলে অরারুকে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপন করা কঠিন হয়।

অনেক পোরাতী প্রসবের পর প্রস্রাব করিতে পারে না। তদ্রূপ অবস্থার কারণ—টায় দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। আবার এমনও হয় যে, পোরাতী প্রস্রাব করে গত কিন্তু মূত্রাশয় হইতে সমস্ত প্রস্রাব বহির্গত হয় না। কতক থাকিয়া যায়। খাজী তাহা বুঝিতে পারে না। এইরূপে মূত্রাশয়ের মধ্যে প্রত্যহ অল্প অল্প করিয়া প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া শেষে দুই তিন সের প্রস্রাব সঞ্চিত হইলে পোরাতীর বিশেষ কষ্ট এবং কম্প

অর ইত্যাদি নানারূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্তন্যদান পুরীক্ষা না করিলে স্তন্যদান করা হয়। অর হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। তৎক্ষণাত্ প্রসাব হইলেও স্তন্যদান মধ্যে প্রসাব সঞ্চিত হইয়া রহিল কি না, তাহা দেখা কর্তব্য।

### দুগ্ধ সঞ্চারণ ।

সচরাচর স্তন স্তন্যদানিক থাকে। তবে— তাহার বোটা বসা কি না, উপযুক্ত দুগ্ধ সঞ্চারণ হইতেছে কি না, বোটার ক্ষতাদি আছে কি না, দুগ্ধ কোন দোষ আছে কি না, সেই দুগ্ধ সঞ্চারণের পক্ষে উপযুক্ত কি না, ইত্যাদি বিষয় খাতিরে অনুসন্ধান করা কর্তব্য। কিছু মন্দ লক্ষণ পাইলেই ডাক্তারের পরামর্শ লওয়া আবশ্যিক।

স্তনের প্রথম নিঃসৃত দুগ্ধ (Colostrum) স্তনের পক্ষে বিরেচকের কার্য্য করে। তবে এই দুগ্ধ স্তনের খাওয়ার পূর্বেই বেকোনিয়ম বহির্গত হইয়া যায়।

প্রসবের পর তৃতীয় সপ্তাহের মধ্যে পায়ের ভিমে, বা জাহ্নসন্ধির পশ্চাতে বা উরুভের উচ্চভাগের সম্মুখে বেদনা হইয়া ফুলিয়া উঠে। ইহা সাধারণতঃ হোয়াইট লেগ বা মেলেনেসিয়াডোলেন নামে পরিচিত। এইরূপ কোন অবস্থা উপস্থিত হইতেছে কি না, পোরাভী এই সকল স্থানের কোথাও বেদনা বলে কি না, তৎস্থান স্ফীত হইতেছে কি না, ইত্যাদি বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হয় এবং হইলে ডাক্তারের সাহায্য লইতে হয়।

আর একটা মারাত্মক উপসর্গ এম্বোলিজম

এবং থ্রম্বোসিস। ইহাতেও অনেক পোরাভীর সহসা মৃত্যু হয়।

### জন্মের সঞ্চালন ।

জন্মের সঞ্চালন মাতা অসুস্থত্ব করিয়া থাকে। প্রসব কার্য্যের প্রথম অবস্থায় উদর প্রাচীরের উপরে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে জন্মের দেহের শোণিতে অন্নজানের অভাব বা অন্নতা উপস্থিত হয়, উক্ত বাস্প পাওয়ার জন্য জন্মের ব্যগ্রতা উপস্থিত হয়। ইহার ফলে তাহার দেহে আক্ষেপ উপস্থিত হয় বা ছট্, কট্, করিতে থাকে। ইহাতে জন্মের সঞ্চালন অত্যধিক বোধ হয়। ইহা একটী অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। জন্মের এইরূপ ছট্, কট্, উপস্থিত হওয়ার পর যদি সঞ্চালন সহসা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে স্তনের মৃত্যু হইয়াছে।

প্রসবের সময় নিত্যই দেখা অগ্রবর্তী হইয়া স্তনের দেহ খানিক বহির্গত হইলে যদি দেখা যায় যে, তাহাতে আক্ষেপ আছে, দেহ কঠিন—তদবস্থায় যদি অতি শীঘ্র প্রসব করান না যায়, তাহা হইলে স্তনের জীবন রক্ষা হয় না। সমস্ত প্রসব করাইলেও প্রায় মৃতবৎ স্তন্য বহির্গত হয় এবং বিশেষ চেষ্টা করিয়াও তাহার জীবন রক্ষা করা যায় না।

এই অবস্থায় ফুল সংলগ্ন নাড়ী যদি ব্যতি গহবরের উর্ধ্বে থাকে এবং সেক্ষম অস্থির উচ্চ অংশের কোন পার্শ্বে তাহা সরাইয়া দেখা যায়, তাহা হইলে হয় তো যে অংশে ফুল সংলগ্ন নাড়ীর উপর সঞ্চাপ পড়ায়, স্তনের দেহে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত

হওয়ার ভয় এই অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে সেই সঞ্চাপ দূরীভূত হওয়ার সন্ধানের বেবে শোণিত সঞ্চাপিত হওয়ার—শোণিত মধ্য যথেষ্ট পরিমাণে অন্নজান উপস্থিত হওয়ার উক্ত মন্দ লক্ষণ অভ্যর্হিত হইতে পারে। এই অবস্থার খাদ্যের পক্ষে কর্তব্য—সময়ে ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া ফুলের নাড়ীর সঞ্চাপ দূরীভূত করিতে চেষ্টা করা।

রূপ নিজ শরীরে মাতার শরীর হইতে ফুলের মধ্য দিয়া শোণিত সহ অন্নজান গ্রহণ করে। কোন কারণে এই অন্নজান গ্রহণ অর্থাৎ ফুলের নাড়ীর শোণিত সঞ্চালনে বাধা পড়িলে অর্থাৎ রূপ শরীরে অন্নজানের অভাব বা অন্নতা উপস্থিত হইলেই রূপ খাঁস গ্রহণের উদ্যম প্রকাশ করে।

প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থার মাতাও সহজে সন্ধানের অল্প সঞ্চালন অসম্ভব করিতে পারে না। হস্ত দ্বারাও তাহা সহজে অসম্ভব করা যায় না—কারণ এই সময়ে লাইকর এমোনিয়াসের কতক অংশ বহির্গত হইয়া যায়, অরারু আকৃষ্ট হওয়ার তাহার প্রাচীর পূর্বাশে ফুল হয় এবং আকৃষ্ট হস্ত অরারুর গহ্বর পূর্বাশে ফুল হওয়ার সন্ধানের অল্প সঞ্চালনের হানের অভাব হয়।

### ক্রমের হৃদপিণ্ড।

প্রসবের প্রথম অবস্থা অপেক্ষা দ্বিতীয় অবস্থার ক্রমের হৃদপিণ্ডের শব্দ ভালরূপ শ্রবণ করা যায়। কিন্তু এই অবস্থার তাহা শ্রবণ করার ভয় চেষ্টা করা উচিত নহে। তবে যদি এমন সম্ভব হয় যে, সন্ধানের সঞ্চালনের অসম্ভব করা বাইতেছে না স্ত্রীরা তাহার

মুখ্য হইয়াছে, তাহা হইলে তাহা নির্ণয় করার ভয় চেষ্টা করা বাইতে পারে। এই অবস্থার সন্ধানের হৃদপিণ্ডের শব্দ স্থির করিতে হইলে মাতার নাড়ীর নিম্ন বামদিকে এবং তথায় না পাইলে নাড়ীর নিম্ন ও দক্ষিণ দিকে পরীক্ষা করিতে হয়। হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রবণ করার সময়ে সাবধান হইবে—যেন পরীক্ষাকারীর নিজের ধমনী স্পন্দনের শব্দের সহিত ভুল না হয়। সন্ধানের হৃদপিণ্ডের শব্দ শুনিতে পাইলে তাহার সংখ্যা গণনা করিতে হইবে। উক্ত বেদনার মধ্যবর্তী সময়ে সন্ধানের হৃদপিণ্ডের স্পন্দনের সংখ্যা গণনা করা উচিত। স্বাভাবিক সংখ্যা হইতে অধিক হইলে বত ভয়ের কারণ, অল্প হইলে তদপেক্ষা অধিক ভয়ের কারণ বলিয়া স্থির করিতে হইবে। কিন্তু এই সময়ে যদি সন্ধানের হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রবণ করা একেবারেই অসম্ভব হয়, তাহা হইলেই যে সন্ধানের মুখ্য হইয়াছে বলিয়া স্থির করিবে, তাহা নহে। তবে যদি ফুলের নাড়ী পরীক্ষা করিতে পারা যায়, তাহা হইলে দেখিতে হইবে যে, তাহাতে ধমনী স্পন্দন আছে কি না, থাকে এবং না থাকার হৃদপিণ্ডের শব্দের ন্যায়ই ফল জানা যায়। তবে ইহাতে ফুল হওয়ার সন্ধাননা অল্প এবং ফুলের নাড়ীতে যদি ধমনী স্পন্দন একেবারে না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, সন্ধানের মুখ্য হইয়াছে।

### সহসা প্রসব হওয়ার।

অরারুর অত্যন্ত প্রবল ও অস্বাভাবিক ক্রম আকৃষ্ট হস্ত কিবা প্রসব পথের সন্ধান বহির্গত হওয়ার বাধা প্রদান শক্তির হ্রাস

হওয়ার জন্য অথবা এই উভয় ঘটনার একত্র সম্মিলন বলে এসবের পূর্ববর্তী কোন লক্ষণ উপস্থিত না হইয়াই সহসা সন্তান বহির্গত হইয়া আইসে। ইহা পুসিপিটেট লেবার নামে পরিচিত।

এইরূপ ভাবে এসব হওয়ার অধিকাংশ স্থলেই কোন মন্দকল হয় না। তবে এই অসুবিধা হয় যে, পৌরাণী হয়তো দাঁড়াইয়া আছে, এমন সময়ে সহসা সন্তান হইল অথবা হয়তো বাছে কি প্রয়াস করিতে বাইরা সন্তান এসব করিয়া বসে। এসব হওয়ার ক্ষেত্র—সন্তান রক্ষার ক্ষেত্র কোন আরোজনই করা হয় নাই, ইহাতে সন্তান হয়তো পতন হইয়া আঘাত পাইতে পারে। ফুলের নাকী আংশিক বা সম্পূর্ণ হিড়িয়া হইতে পারে। তজ্জন অসুস্থতার শীঘ্র সাহায্য পাওয়া আবশ্যিক। জরায়ুর গাভ্র হইতে ফুলের কতক অংশ হিড়িয়া আসিতে পারে। ইহাতে অত্যধিক শোণিত আব্র হওয়ার সম্ভাবনা। এসব পথের কোন স্থান বিবর্তন হওয়াও অসম্ভব নহে।

সহসা জরায়ুর প্রবল আকৃকন এবং ক্রত প্রবল বেদনার আক্রমণে মাতার মনে আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। ইহাতে মাতা ও সন্তানের মন্ব হওয়া কিছু আশ্চর্য্য নহে। পূর্বে এসবের ইতিবৃত্ত মধ্যে এইরূপ সহসা এসব হওয়ার বিবরণ থাকিলে খাজীর পক্ষে সাবধান হওয়া কর্তব্য।

বগল রিং, জরায়ুর প্রবল আকৃকন, এসবে অবরোধ।

এসব কার্যের দ্বিতীয় অবস্থায় জরায়ুর প্রবল আকৃকন বর্তমান থাকিলেও যদি

সন্তান অবতরণ করার কোন বাধা থাকে, যেমন—

এসব পথের তুলনাক্রমে ক্রত বৃহৎ বা বড়ি গহ্বর সংকীর্ণ, অথচ সন্তান বৃহৎ কিম্বা অগ্রবর্তী অংশ—দেহ অল্পপ্রস্থভাবে থাকিলে জরায়ু সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। এই অবস্থায় যদি উপযুক্ত সময়ে বখোচিত সাহায্য করা না হয় তাহা হইলে জরায়ু প্রাচীর সন্তানের দেহের উপর আসিয়া চাপিয়া না পড়া পর্য্যন্ত অল্পে অল্পে সমস্ত লাইকর প্রয়োনিয়াই বহির্গত হইয়া যায়। পরন্তু আরও একটা ঘটনা জরায়ু সবেল আকৃকিত হইলেও সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। এই ঘটনাটিও বিপদজনক। এই ঘটনার পৌরাণীর নাকী ক্রত, মুখমণ্ডল আতঙ্ক ভাবব্যঞ্জক, জিহ্বা শুষ্ক, দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত এবং তৎসহ জরায়ু সর্বদাই কঠিন অবস্থায় থাকে। জরায়ু পরীক্ষা করিলে তাহার নিম্ন তৃতীয়াংশে একটা অল্পপ্রস্থ ভাবে অবস্থিত খাঁচ—অমুত্তব করা যায়। এই খাঁচ অভ্যন্তরে উচ্চ আলীর দ্বার জরায়ুর সকল দিক বেঠেন করিয়া সমানভাবে অবস্থিত। ইহাই রিং অফ বেগল নামে পরিচিত। অনেকেই এইরূপ বিবরণ করেন যে, জরায়ুর উচ্চাংশে অবস্থিত আকৃকক নিঃসারক সূত্র এবং নিম্নের শিথিলকারক প্যাশিত সূত্র—এই উভয়ের পার্থক্য করিয়া দেয়। এই রিং অমুত্তব করিতে পারিবে বুঝিতে হইবে যে, এসব কার্য বাধা প্রাপ্ত হইবে এবং তজ্জন ডাক্তারের সাহায্য লওয়ার ক্ষেত্র প্রস্তুত হইয়া থাকিবে। এই অবস্থা এসবের বহু পূর্বেই অবগত হওয়া যায়।

সঙ্কোচক বলের অস্বাভাবিক এসব কার্যে

কত রকম রকম বিয়-বিপদ উপস্থিত হয়, তাহার সংখ্যা স্থির করিয়া শূন্যলা বদ্ধ করতঃ বর্ণনা করা অসম্ভব বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। একথা আমরা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি। উদাহরণ স্বরূপ ডাক্তার জে. উইলিট মহাশয় কর্তৃক বর্ণিত একটি ঘটনার বিবরণ এখানে উদ্ধৃত করিতেছি—

পুরাতন পোরাভী। বয়স ৪২ বৎসর। এসবকার্যে আরম্ভ হওয়ার ১৬ ঘণ্টা পরে ফর-সেপস্ বার-সন্তান বহির্গত করাই পরামর্শ সিদ্ধ বলিয়া স্থির করা হয়। মস্তক সহজেই বস্ত্রগছরের বাহিরে আইসে। কিন্তু পেরি নিয়মের উপর মস্তক আনয়ন করা অত্যন্ত কঠিন কার্য হইয়াছিল। ইহার কারণ অল্প সন্তান করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, সন্তানের স্বদেশে স্থল সঙ্কোচক বলয়ের উপরে অবস্থিত। উক্ত বলয় সন্তানের গলার নিরাংশের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া রহিয়াছে। ইহাতে যে সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে—তাহা বলাই বাহুল্য। এই অবস্থার ইহাই স্থির করেন যে, সন্তানের মস্তক বিদ্ধ করিয়া অবিচ্ছেদ্যে টান দিয়া রাখিলে হয় তো সেইটানে অবরোধ অভিক্রম করিয়া সন্তান বহির্গত হইতে পারে। তদনুসারে সন্তানের মস্তক ছিন্ন করিয়া তাহাতে ক্রেনিয়োরক্ট বৃচ্ রূপে আবদ্ধ করিয়া দিয়া উক্ত বস্ত্রের হাতলে তোরালিয়া দ্বারা চারি সের ভার বাধিয়া দিয়া ঝুলাইয়া রাখিয়াছিলেন, এবং আক্ষেপ নিবারণ জন্য এতৎসহই গ্রেপ মর্কিয়া অস্বাভাবিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পর পোরাভী তিন ঘণ্টা কাল নিশ্চিন্ত ছিল। নিজাতদের পর কয়েকবার সামান্য বেদনা

উপস্থিত হইয়া অতি সহজে সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। ফুলও স্বাভাবিক নিয়মে বহির্গত হইয়াছিল। ফুল বহির্গত হওয়ার পর জরায়ু মধ্যে উক্ত অলম্বা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সময়ে আর সঙ্কোচক বলয় অনুভব করা যায় নাই। অর্থাৎ তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পরে পোরাভির সামান্য অন্ন হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পরেই হস্পিটাল পরিত্যাগ করিয়াছিল। সঙ্কোচক বলয়ের কার্য এবং ভার ঝুলাইয়া দিয়া অবিচ্ছেদ্যে মৃত সন্তান টানিয়া রাখার এসব হওয়াই এই ঘটনা বিশেষত্ব।

ডাক্তার হারবার্ট উইলিয়ামসন মহাশয় ঐরূপ সঙ্কোচক বলয় সদৃশ অপর একটি অস্বাভাবিক ঘটনার বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তাহাও উল্লেখ বোঝা—

পুরাতন পোরাভী। বয়স ৪০ বৎসর। জন্ম সন্তান। প্রথমটী নির্দিষ্টে এসব হইয়াছে। দ্বিতীয়টী বহির্গত হইতে বাধা প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহার মস্তক, পদদ্বয় এবং এবং ফুলের নাড়ী বোনি মধ্যে আসিয়াছে। কিন্তু স্বল্প আবদ্ধ হইয়া আছে—নাড়ী ও পিউবিস—এই উভয়ের মধ্যের স্থানে জরায়ুর এক অংশ আকৃষ্ট হইয়া রহিয়াছে। এই আকৃষ্ট অংশ বলয়াকারে জরায়ুর সকল দিকেই পরিবেষ্টিত হইয়া রহিয়াছে। এই আকৃষ্ট অংশ সামান্য চক্রেও দেখা এবং হাত দ্বারাও অনুভব করা বাইতেছে। এই বলয়ের উর্দ্ধে সন্তানের স্বদেশ আবদ্ধ—বলয়গছের সংকীর্ণ জন্য তদ্ব্যতী দিয়া বাহির হইয়া আসিতে পারিতেছে না। অঙ্গুলী দ্বারা এই সঙ্কুচিত অংশ প্রসারিত করার জন্য চেষ্টা করিয়া কোন ফল হয় নাই। এই অবস্থার সন্তান

সুইডেনে গেলে জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। তজ্জন্য কনসেপস্ বারা ধরিয়া অবিচ্ছেদে টানিয়া এসব করানই স্থির করিয়া পোনার মিনিট কাল টানার পর সংকীর্ণ স্থান প্রসারিত হইলে সন্তান বহির্গত ও তৎ সঙ্গে সঙ্গে শোণিত স্রাব হইতে থাকে। কুল বহির্গত করিয়া বর্জ্য ইঁদুরা পরীক্ষা করার বোনির প্রাচীরের উদ্ধাংশ, জরায়ুর প্রাচীর, ও জরায়ুর নিম্নাংশ পর্যন্ত বিদীর্ণ হইয়াছে জানিতে পারিয়া জরায়ুর বিদারণ ক্যাটগ্যাট সূত্র দ্বারা সেলাই করা হয়। ব্রড নিলামেন্ট সূত্ররূপে প্রয়োগ করা হয়। এই প্রগ ২৪টা ঘণ্টা পরে বহির্গত করা হইয়াছিল। পোরাভী সম্পূর্ণ ক্ষারোপ্য লাভ করিয়াছে।

এই ঘটনার জরায়ুর যে স্থান সঙ্কুচিত হইয়াছিল, তাহা ন্যাডেলস রিং নহে। অন্য স্থানের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ জন্য এই সঙ্কোচক বলয়ের উৎপত্তি হইয়াছিল। ইহাই এই ঘটনার বিশেষত্ব। এই প্রণালীতেই জরায়ু উদ্ধৃত ও নিম্নাংশ বিদূত এবং মধ্যাংশ সঙ্কুচিত হয়। তাহাই জরায়ুর প্রাচীর কণ্টাক্তিশন নামে উক্ত হইয়া থাকে।

এসব কার্যে আরও বিস্তর অস্বাভাবিক ঘটনার ভিত্তি থাকিলে বিপদে পড়িতে হয়। তাহাদের প্রত্যেকের বিস্তারিত বিবরণ না দিয়া এইমাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে,

ধাত্রী যখনই কোন অস্বাভাবিক অবস্থা লক্ষ্য করে তখনই ডাক্তারের সাহায্য হয়। তাহাতে শৈথল্য না করে। এবং বাহ্য ডাক্তারের কর্তব্য তাহা বাহ্যদ্বারা লইব মনে করিয়া ডাক্তারের সাহায্য না লইয়া সে নিজে যেন সম্পাদন করিতে চেষ্টা না করে। তাহার সামান্য ক্রটির জন্য মাতা ও সন্তান—উভয়ের জীবন নষ্ট হইতে পারে, তাহা যেন সর্বদা স্মরণ রাখে।

কলিকাতার হস্তিকা গৃহ প্রসব ক্ষেত্রে ধাত্রীর প্রতিপত্তি অস্বাধীন। তাহাদের বাহ্য ইচ্ছা তাহাই করে। ডাক্তার ডাকিতে হইলে অথবা পোরাভীকে হস্পিটালে পাঠাইতে হইলেই তাহারা মতন করে যে, তাহাদের সম্মানের হ্রাস হইবে। এইজন্য অনেক ধাত্রীই উপযুক্ত সময়ে ডাক্তার বা হস্পিটালের সাহায্য লইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে। যখন আর কোন উপায় থাকে না। তখন অপরের সাহায্য লয় কিন্তু তখন সাহায্য লওয়া আর না লওয়ার কল একই হয়। এইজন্য এসব ক্ষেত্রে ধাত্রীর সতর্কতা সর্বদা এত কথা বলিতে বাধ্য লইলাম।

কলিকাতার স্বাস্থ্যরক্ষক মহাশয় চেষ্টা করিলে ধাত্রীর কার্যের উন্নতি সাধন করিতে পারেন। বারানত্রে এতৎসম্বন্ধে আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন প্রোগার  
নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি ।

১৯১২ । যে ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মহিষনাথ বানার্জী দৌলতপুর চারি  
ট্রেন ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে  
অপ্সিলন সেন্ট্রাল জেলের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে  
নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত রেবতীকান্ত মুখার্জী চটগ্রামে পার্শ্বত্যা  
গ্রদেশস্থ লামাডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে  
ঢাকার হুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাই-  
লেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত রাজসাহীর হুঃ ডিঃ  
কার্য্য হইতে সিকিম প্রদেশস্থ রাংপো পি,  
ডবলিউ, ডি, ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী  
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল বশোর ডিসপেন-  
সারীর অস্থায়ী নিজকার্য্য সহ তথাকার জেল  
হস্পিটালের কার্য্য বিগত মার্চ মাসের ২১ সে  
হইতে এপ্রিল মাসের ২১ সে পর্য্যন্ত সম্পন্ন  
করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দে কল্লুবেল হস্পিটালের  
হুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে রাজসাহী জিলার সরদা  
নামক স্থানে পুলিশ টেনিং দুল নির্দান কার্য্য

সংগ্রিটের কার্য্যে শোশাল ডিউটী করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ চট্টাচার্য্য বিদ্যারে আছেন ।  
বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে হুঃ ডিঃ  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অংডেন দাৰ্জিলিংএর পেভাং ডিসপেন  
সারীর কার্য্য হইতে দাৰ্জিলিংএর অন্তর্গত  
কলিংপংএ পেরিপেরটিক ডিউটী করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত ইয়েন সিংহ দাৰ্জিলিংএর অন্তর্গত  
কলিংপং এবং পেরিপেরটিক ডিউটী হইতে  
দাৰ্জিলিংএর পেভাং ডিসপেনসারীর কার্য্য  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত মনোহন চক্রবর্তী (৩) চতুর্থ শ্রেণীর  
সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল  
হস্পিটালের রেসিডেন্ট মেডিকেল অফিসারের  
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্রকর বরনগর পুলিশ টেনিং  
কুলের নিজকার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পি-  
টালের কার্য্য বিগত মার্চ মাসের ২০শে  
হইতে ৪টা এপ্রিল পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল বশোর ডিসপেন  
সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটা-  
লের হুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।



চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মধুসূদন তেওয়ারী গম্ভীর সেতু নির্মাণ কার্য সংশ্লিষ্টের কার্য হইতে কাম্বেল হুপিটালের স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ আলিপুর সেন্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য হইতে বিদায় আছেন । তিনি গৌড়ার জন্ত আরও ৬ মাসের অতিরিক্ত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত বতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়ামহা টেশনের ট্যাভেলিং সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য হইতে বিদায় আছেন ।

তিনি এই ক্ষেত্রসারী হইতে ২২শে মে পর্যন্ত ৩ মাস ১৬ দিনের কালো পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট ত্রিযুক্ত সৈয়দ নাসিরুদ্দিন আমের সিকিম প্রদেশস্থ রাংপো পি, ডবলিউ, ডি ডিসপেনসারীর কার্য হইতে ২ মাসের প্রাপ্ত বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চাটার্জী বিদায় আছেন । তিনি ১৮ই মার্চ হইতে ৩ মাসের অতিরিক্ত বিদায় গৌড়ার জন্ত পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ত্রিযুক্ত হুশীলচন্দ্র চাটার্জী কাম্বেল হুপিটালের রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসারের কার্য হইতে ৬ মাসের মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন । ( তন্মধ্যে ২ মাস ৯ বিদায় প্রাপ্য বিদায় অবশিষ্ট দিনের কারণে বিদায় ) ।

# ভিষক-দর্পণ ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

বুদ্ধিযুক্তমুণীন্দ্রের বচনঃ বালকাদিপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যঃ যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২২শ খণ্ড ।

}

জুন, ১৯১২ ।

{

৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

### আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া প্রবন্ধের সমালোচনা ।

লেখক—কবিরাজ শ্রীমোহিনীমোহন কাব্যতীর্থ—আয়ুর্বেদ রত্ন ।

বিগত ১৯১১ সালের ডিসেম্বর মাসে প্রকাশিত “ভিষক দর্পণ” পত্রিকা পাঠে অবগত হইলাম—স্বর্গীয় ডাক্তার শরচ্চন্দ্র লাহিড়ী মহাশয় রত্নপুর সাহিত্য পরিষৎ পত্রিকাতে “আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া” শীর্ষক যে প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন, তাঁহার প্রতিবাদ উদ্দেশে ডাক্তার শ্রীবৃদ্ধ প্রমথ নাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম্, এন্স, আর এক প্রবন্ধ দ্বারা পূর্বোক্ত ডাক্তার বাবুর কৃত সিদ্ধান্তের ভুল প্রদর্শন করিয়াছেন । শরৎ বাবু ডাক্তার কি কবিরাজ তাহা বুঝিতে পারা গেল না, পত্রিকার লেখকের স্থানে তাঁহাকে ডাক্তার বলা হই-  
রাছে । অথচ প্রমথ বাবু তাঁহাকে কবিরাজ বলিয়াছেন । স্বর্গীয় লাহিড়ী মহাশয় আয়ুর্বেদীয় শ্রোকাবলীর বৈকুণ্ঠ বিকৃত অর্থদ্বারা স্বকীয় মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিলে

বুঝা যায় যে, তিনি চরক স্মৃতিত কৃত সংহিতা গ্রন্থতোদ্বারের কথা, মাধব করকৃত নিদান সংগ্রহ গ্রন্থখানিও অধ্যয়ন করেন নাই ; যদি অধ্যয়ন করিতেন তবে “মিথ্যাহার বিহারাত্যাগ দোষাছাদামাশরা-জরাস-ইত্যাদি শ্লোকের দ্বারা বিবাকীর্ণ জনিত অর অতিহিত হইয়াছে” এইরূপ স্বকপোল করিত অর্থ করিয়া পাণ্ডিত্যের পরিচয় দিতেন না । শ্রীবৃদ্ধ প্রমথ নাথ ভট্টাচার্য্য ডাক্তার হইরা তাঁহার কৃত ব্যাখ্যা ও সিদ্ধান্তের বৈকুণ্ঠ দোষ উদ্ঘাটন করিয়া সাধারণের সম্মুখে নিরাস করিয়াছেন, তাহা বিশেষ প্রশংসা-যোগ্য হইয়াছে—সন্দেহ নাই । বর্তমানে প্রমথ বাবু যে সিদ্ধান্ত করিয়াছেন তাহাই আমাদের সমালোচনার বিষয় ।

প্রমথ বাবু পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের

মতের অবতারণা দ্বারা বুঝাইয়াছেন যে “এক শ্রেণীর জীবাণু সৃষ্টিকা হইতে উৎপন্ন হইয়া মনুষ্য রক্তে প্রবেশ পূর্বক অসংখ্য ভাবে বর্ধিত হইয়া থাকে। তাহারাই “টল্লিন” উৎপাদন করে, তাহাতেই অর হয়। এইরূপে উৎপন্ন অরের নাম “ম্যালেরিয়া”।

আর “এলোফেলিন্” জাতীয় মশক অরপ্রভৃৎ রোগীর রক্ত পান করিবার কালে উহার হুলে ও পেটের মধ্যে বহু কীটাণু প্রবেশ করে। মশকের লালা ইহার বর্ধিত হইবার উপযুক্ত ক্ষেত্র। মশক যখন এই প্রকারের ম্যালেরিয়া জীবাণু পূর্ণ হইয়া উঠে তখন অল্প ব্যক্তিকে দংশন করিলে দৃষ্ট ব্যক্তির শরীরে কীটাণু প্রবেশ করে।

অর মশক জীবাণু শিশুদিগকে মনুষ্য রক্তে আনয়ন করিলে প্রথমে ২।১ দিন দেহে বেদনা, মাথাব্যথা, গা গরম হইয়া থাকে। তৎপরে কম্প দিয়া ১০০।১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত অর আইসে। তৎপরে বর্ণ দিয়া অর ছাড়িয়া কিছুকাল বিশ্রামের পর আবার অর আইসে।

এই অর কখনও ২৪ ঘণ্টাপর (প্রাত্যহিক) কখনও ৪৮ ঘণ্টা পর (তৃতীয়ক) কখনও বা ৭২ ঘণ্টাপর (চতুর্থক) আইসে। কখনও বা ইহাদের মিশ্রণে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার সবিরাম ও অবিরাম অর হইতে থাকে। বিষম প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার পেটে ব্যথা, প্রীহা ও বক্তভে বেদনা, কখন পিত্ত বমন, রক্ত মল ত্যাগ, রক্ত প্রস্রাব কোষ্ঠবদ্ধ, অতিসার, গাণ্ড, বুর্জা, প্রলাপ, আক্ষেপ, হিমাল, নৃত্য প্রদ্বির প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ব্যাবি পুরাতন হইলে ক্রমে প্রীহা ও বক্তভে শীত ভরিয়া যায়। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া

প্রথম বাবু সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, আর্কু-রুঁদ শাস্ত্রে অভিহিত সম্ভবতঃ, সম্ভবতঃ অস্ত্র-শ্যক, তৃতীয়ক ও চতুর্থক নামে যে পঞ্চবিধ বিষম অর অভিহিত হইয়াছে—তাহাই ম্যালেরিয়া। এ স্থলে বক্তব্য এই যে আর্কু-রুঁদে কথিত বিষম অরে জীবাণু সম্পর্ক নাই, পক্ষান্তরে ম্যালেরিয়া অর জীবাণু সম্পর্ক ভিন্ন হয় না। জীবাণু-বাদ মতাবলম্বী ডাক্তার বাবুর পক্ষে এই বিরোধের সামঞ্জস্য করা সম্ভব ছিল। তারপর তিনি ম্যালেরিয়া অরের যে সকল প্রকৃতি ও লক্ষণ নির্দেশ করিয়াছেন, আর্কু-রুঁদ দ্বারা তাহা প্রতিপাদন মানসে বলিয়াছে যে “চরক সূত্রত পাঠ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, বর্তমান ম্যালেরিয়া অরের প্রকৃতি-বিশিষ্ট এক প্রকার অর তখনও বর্তমান ছিল, অর নিদানের ষাট্রিংশ শ্লোকে এই অরের প্রকৃতি বর্ণিত আছে যথা মুখবৈরভ, গুরু গাজতা, অন্নবেষ, চক্ষুর্ষয়ের আকুলতা, রক্তিমতা, নিজার আধিক্য অস্থিরতা, জ্বাভা, বেগবু, শ্রম, ভ্রম, প্রলাপ, জাগরণ, লোমহর্ষ, দন্তহর্ষ, শব্দ শীত বাত-আতপের অসহ্যতা, অকচি, অবিপাক, দৌর্জলা, অঙ্গমর্দ, অবলাদ, আলস্ত, দীর্ঘ সূত্রতা, বিরক্তি বোধ, শিষ্ট দ্রব্যে ঘ্রেষ, অন্ন, লবণ ও কটু দ্রব্যে অজিলাব। ইহারা ভুক্তভোগী, তাহারাই এই সকল লক্ষণের গুরুত্ব নিশ্চয়ই উপলব্ধি করিতে পারিবেন।” এস্থলে বক্তব্য এই যে অভিহিত লক্ষণগুলি চরক সংহিতার অর নিদানের ১৮শ ছেদে (প্যারাতে) বর্ণিত হইয়াছে সত্য, কিন্তু ইহা অর বিশেষের লক্ষণরূপে বর্ণিত হয় নাই, সাধারণতঃ সর্ববিধ শারীর অরের

পূর্ণরূপ অবস্থায় ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং অর প্রকাশ পাইলে ঐ সকল লক্ষণ অল্পবদ্ধভাবে থাকে—ইহাই বর্ণিত হইয়াছে। ১৭শ ও ১৮ ছেদ পর্যালোচনা করিলে ইহাই প্রতীত হইবে। তারপর প্রথম বাবু প্রদর্শিত ম্যালেরিয়া জরের প্রকৃতিতে অভিহিত ২৪ ঘণ্টা, ৪৮ ঘণ্টা, ও ৭২ ঘণ্টা পরে অর বেগ উপস্থিত হয়, এই লক্ষণের সহিত অগ্নেছ্যাক, তৃতীয়ক ও চাতুর্থক জরের সমতা দেখিয়া সেই সকল বিষম জরকে ম্যালেরিয়া জররূপে সিদ্ধান্ত করার অন্ততম দোষ এই যে, ম্যালেরিয়া জর ও তথাবিধ বিষমজর এক জাতীয় ওষধে উপশম লাভ করে না।

পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ বলেন যে “ম্যালেরিয়া জরের একমাত্র মহৌষধ কুইনাইন” আর আয়ুর্বেদে মতে এক এক প্রকার বিষম জর এক এক প্রকার পাচন, এবং তন্ন শাস্ত্রানুযায়ী চিকিৎসা গ্রন্থে বহুবিধ বটিকা কীর্ণিত হইয়াছে। সেই সকলের কোনটীতেই কুইনাইন নাই, অথচ তাহাঘরাই উপশমও হইয়া থাকে, এমত অবস্থায় প্রথম বাবু কি স্বীকার করিতে পারেন যে কুইনাইন ভিন্নও আয়ুর্বেদোক্ত সেই সকল পাচন ও বটিকা সেবনে ম্যালেরিয়া জর উপশম লাভ করিবে? সম্ভবতঃ তাহা কখনই স্বীকার করিবেন না। তারপর এই সকল বিষম জরের কারণ বর্ণন প্রস্তাবে হুস্তত সংহিতার উত্তর ভগ্নে অর প্রতিবেদাধায়ে ৬৩ শ্লোকে বর্ণিত আছে—নবজর উপশম হইলে, তদীয় কারণ স্বরূপ বাতাদি দোষের সম্পূর্ণ পরিপাক না হইয়া যদি সামান্য ভাবে অন্তর্নিহিত থাকে তবে কালান্তরে স্ব স্ব বর্ধক আহার বিহার

প্রভৃতি দ্বারা প্রবুদ্ধ হইয়া রস রক্তাদি সাত প্রকার ধাতুর অন্ততম এক বা ততোধিক ধাতুর সঞ্চিত মিলিত হইয়া সম্ভবতঃ (পুনরাবর্তক লক্ষ জর) সততক (দ্যৌকালীন জর) অথবা ষ্ট্রীক (প্রাত্যহিক সবিরাম পুনরাবর্তক জর) তৃতীয়ক (পালাজর) চাতুর্থক (২ দিন অন্তর যে জর হয়) উৎপাদন করে। ম্যালেরিয়া জরের সম্প্রাপ্তি এ ভাবে হয় না তাহা প্রথম বাবুর উদ্ধৃত পাশ্চাত্য মতের দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে।

এই সকল কারণে প্রথমবাবুর সিদ্ধান্তে আমরা সম্মত হইতে পারিলাম না। আজ কাল পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান প্রত্যেক রোগ জীবাণু সত্ত্বত বলিতেছেন, পাশ্চাত্য মনীষীগণের মতে স্থূল শরীরই কীটোষ্ম বিপরিগাম হুস্তরাং তছুৎপন্ন রোগ বিভিন্ন প্রকার জীবাণু সত্ত্বত হইতে পারে। বাহ্যার নিজ নিজ শরীরকে কীটোৎপন্ন বিশ্বাস করেন, তাহারা তছুৎপন্ন রোগকেও জীবাণু সত্ত্বত বলিবেন—ইহা বিচিৎ নহে। কিন্তু প্রাচ্য মনীষীগণের মত সম্পূর্ণ বিপরীত—তাহাদের মতে শরীর পঞ্চভৌতিক, ক্রিতি প্রভৃতি পঞ্চভূতের বিপরিগাম। অতএব তছুৎপন্ন রোগসমূহও পঞ্চভূতের বিপরিরাম বিশেষ জ্বিদোষ হইতে উৎপন্ন। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের জীবাণু বাদ ও আর্য্য দার্শনিকগণের পঞ্চভূত ও জ্বিদোষ বাদের গুরুত্ব লঘুত্ব উপলব্ধি করিতে অসমর্থ পণ্ডিতসম্মতগণই বলিতে ও রচিতে পারেন যে, “কীটা লক্ষবিধাঃ হুস্তা মরুস্তে জোহুযুচ্চরাঃ জেয়াঃ কন্দুগ্ঠৈর্ লোকে রোগা-রোগ্য বিধায়িনঃ”। আর্য্য ঋষিদের জ্বিদোষবাদে বাবতীয় বর্তমান ও অনাগত রোগের

প্রকৃতি নির্ণয় ও চিকিৎসা হইতে পারে ও হইতেছে ; কিন্তু পাশ্চাত্য জীবাণু-বাদে তাহা সন্দেহ পরাহত । বর্তমান সময়ে যে সকল প্রাণীর কারণ স্বরূপ জীবাণু পরিদৃষ্ট হইয়াছে, তাহাদের প্রতীকার উপায়ও আবিষ্কৃত হইয়াছে । কিন্তু যে সমস্ত রোগের জীবাণু আবিষ্কৃত হয় নাই, তাহাদের প্রতীকারও স্থিরীকৃত হয় নাই । এই সকল দোষ পরিহার ও চিকিৎসা সৌকর্যের নিমিত্ত আৰ্য্য ঋষিগণ কীটবাদ পরিত্যাগ করিয়া জিহোবের প্রকৃতিসম সমবার ও বিকৃতি বিবম সমবার দ্বারা বাবতীর বর্তমান ও অনাগত রোগের উপদেশ করিয়াছেন । ইহা দ্বারা দার্শনিকগণের পঞ্চভূত বাদের সহিত সামঞ্জস্যও রক্ষিত হইয়াছে । আৰ্য্য ঋষিগণ জীবাণুবাদের উল্লেখ না করায় তাহাদের অনভিজ্ঞতা প্রকাশ পায় নাই । কারণ যে ব্যক্তি অন্ন কথার মনোভাব প্রকাশ করিতে পারে তাহারই পাণ্ডিত্য অধিক, অনভিজ্ঞ ব্যক্তিগণই বহু বিস্তারিত ভাবে স্বর্ণনা করিয়াও আত্মমনোভাব প্রকাশ করিতে পারে না ।

যাহা কথঞ্চিৎ প্রকাশ ও প্রচার করেন তাহাও হুচারি বৎসর পরেই ভ্রম সঙ্কুল প্রতিপন্ন হয় । পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান জীবাণু বাদের উপর প্রতিষ্ঠিত নিবন্ধনই নিত্য পরিবর্তিত হইতেছে ও হইবে এবং সর্বথা অসম্পূর্ণ আছে ও থাকিবে । কারণ, জীবাণুর উৎপত্তি ও নিত্য নূতন হইবে, তাহার উপর প্রতিষ্ঠিত চিকিৎসা-বিজ্ঞানও নিত্য নূতনতাবধারণ করিবে । যদি কখনও জীবাণু উৎপত্তি সীমালগ্ন করিতে পারে, তবেই তৎকালক চিকিৎসা বিজ্ঞান পূর্ণতালাভ করিতে পারিবে ।

এই জীবাণু বাদের উপর গৌরব করিয়া প্রথম বায়ু সর্গর্ষে এক স্থানে বলিয়াছেন যে, “পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক যুগের চেতায় আৰ্য্য ঋষিদিগের নিকট বায়ু তর্কগম্য ছিল এমন তাহা চক্ষুগ্রাহ হইয়াছে । ইহার উপর নির্ভর করিয়াই বর্তমান পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান সর্গর্ষে দণ্ডারমান হইয়াছে”

এ কথার উপরে জিজ্ঞাসা করিবে পাশ্চাত্য মনীষীগণ প্রাচ্য মনীষীদিগের জিহোববাদের অপেক্ষা না করিয়া কেবল জীবাণুবাদের উপর নির্ভর করিয়া রোগ আরোগ্য প্রভৃতি নির্ণয় করিয়াছেন ? অথবা তাহাদের কোন অপেক্ষা আছে ? যদি প্রথম পক্ষ হয় যে, কীটগু সকল শরীরাত্মক্রে প্রবেশ করিয়াই ব্যাধি উৎপাদন করে বায়ু পিত্ত কফের অপেক্ষা নাই তবে নূতন আবিষ্কার সন্দেহ নাই, কিন্তু যদি ইহা হয় যে, এক এক জাতীয় জীবাণু শরীরাত্মক্রে প্রবেশ পূর্বক বাতাদির অন্যতম এক এক দোষের হ্রাস বৃদ্ধি সম্পাদন দ্বারা ব্যাধি উৎপাদন করে, তবে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণকেও জিহোববাদী বলা যাইতে পারে । আর যদি ইহা হয় যে, জীবাণুগুলি শরীরাত্মক্রে প্রবিষ্ট হইয়া স্থান বিশেষ ও বস্তু বিশেষের বিকৃতি সম্পাদন করে, তাহা হইলে বলা হইল যে, তথাপি বিকৃতির প্রতি জীবাণুকর্তা । যাহা কর্তা তাহা কখনও উৎপাদন কারণ হয় না, কর্তা নিমিত্ত কারণ ; ইহা চির প্রসিদ্ধ । অজীর্ণ অভিজাতাদির ন্যায় জীবাণু দ্বারা যে অন্ন হয় তৎপ্রতিও জীবাণু নিমিত্ত কারণ ।

রোগের নিমিত্ত কারণ কে নির্দান বলে, এক একটা রোগের প্রতি নানাবিধ নির্দান

হইতে পারে । তৎসমুদায়ের বিস্তার বর্ণনা এবং তৎসমুদায়ের রোগের নাম করণ ও চিকিৎসা বিধান করিলে পাশ্চাত্যচিকিৎসা বিজ্ঞানের ন্যায় প্রাচ্য চিকিৎসাশাস্ত্রও অসম্পূর্ণ থাকিরা যাইত ।

এই সকল দোষ পরিহার করার নিমিত্ত আৰ্য্য মনীষীগণ বাৰ্ত্তীয় রোগের নিদান অর্থাৎ নিমিত্ত কারণকে তিন ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন ।—বর্থা অসাম্বোদ্রিয়ার্থ সংযোগ অর্থাৎ অহিত জনক শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস, গন্ধ প্রভৃতির সহিত শরীর ও মনের সংযোগ ; প্রজাপার্য্য—বুদ্ধির প্রাপ্তি ও কাল পরিণাম । এই কাল পরিণাম শব্দ দ্বারা ঋতুবিপর্য্যয় পাওয়া যায় । যে স্থলে ঋতু বিপর্য্যয় নিবন্ধন স্নেহ, ম্যালেরিয়া বসন্ত প্রভৃতি উৎপন্ন হয় সে স্থলে তত্তৎ রোগের কারণ স্বরূপ জীবাণু জন্মের প্রতিও ঋতু বিপর্য্যয়ই কারণ । এক ঋতু বিপর্য্যয় হইলে নীতোক বর্ষাদির অব্যয় অতি-যোগ প্রভৃতি হয় । তাহা হইতে বহুতর জীবাণু উৎপত্তি হইয়া থাকে । যে সকল জীবাণু রোগের কারণ তাহারাও ঋতু বিপর্য্যয় হইতে উৎপন্ন হয়, এইরূপে পূর্বোক্ত ত্রিবিধ নিদানে আবিষ্কৃত ও অনাবিষ্কৃত বহুবিধ নিদানের অন্তর্ভাব হইয়া থাকে । আৰ্য্য ঋষিগণ জীবাণু বাদের উপর চিকিৎসা বিজ্ঞানের ভিত্তি স্থাপন না করিলেও বিশ্বাস করিতেন যে, জলে স্থলে খাদ্যদ্রব্যে, অখাদ্য দ্রব্যে—বাহাতে বাহাতে উদ্ভা আছে—তাহা হইতে জীবাণু উৎপন্ন হইতে পারে ; সেই সকল জীবাণু চক্ষুগ্রাহ্য ন হইলেও তাঁহাদের যে অপরিজ্ঞাত ছিল না ; তাহা প্রথম বায়ুর স্বীকৃত “উৎক বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাক কলেশুচ” ইত্যাদি মহাভারতীয় শ্লোক দ্বারা প্রতিপাদিত হইয়াছে ।

চরক ও সুশ্রুত সংহিতা পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, শরীরাত্মকরেও কফ রক্ত ও পুরীষের উদ্ভা হইতে ক্রিমি জন্মগ্রহণপূর্বক ক্ষতস্থ আশ্রয় গত দোষের সহিত মিলিত হইয়া অসাম্বোদ্রিয়ার্থ ও পকাশয়ে রোগ উৎপাদন করে, দোষ নিরপেক্ষ হইয়া করে না ।

প্রথম বাবু একস্থানে লিখিয়াছেন যে, যে চরকেও কুষ্ঠপীড়া ক্রিমিজাত বলা হইয়াছে, কিন্তু তাহাদের আকৃতি প্রকৃতি বর্ণিত হয় নাই” এতদ্বত্তরে আমরা তাঁহাকে চরক সংহিতার কুষ্ঠ নিদান ও বিদ্যান স্থানের ৭ম অধ্যায় পাঠ করিতে বলি । তাহা পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে, নিদান স্থানে অভিহিত হইয়াছে, সপ্তদ্রবাণি কুষ্ঠানাং প্রকৃতি বিকৃতি মাংসানি ভবন্তি” তৎ বর্থা ত্রয়ো দোষা বাত পিত্ত স্নেহাণঃ প্রকোপণ বিকৃতা দুষ্যন্ত শরীর ধাতবদ্বয় রক্ত মাংস লসীকাস্ততুর্দ্ধা দোষোপ ধাত বিকৃতাঃ ইত্যেতৎ সপ্ত ধাতুক মেবংগত মাজননং কুষ্ঠানাং ॥১॥ সাধ্যানা মপি সুপেক্ষ মানানামেবাং দ্বন্দ্ভ্যামংস শোণিত লসীকা কোষ ক্লেদ সংশ্বেদজাঃ ক্রিময়োরহতিমুচ্ছন্তি ॥ ১৫ ॥

কুষ্ঠরোগের উপাদান কারণ স্বরূপ সাতটি দ্রব্য প্রকৃতি অপেক্ষা বিকৃতি প্রাপ্ত হয়, বর্থা বায়ু, পিত্ত, ও কফ—এই তিনটি দোষ প্রকোপন স্ব স্ব বর্ধক নিদান দ্বারা বিকৃত হয় এবং শরীর ধাতুস্বরূপ রক্ত, রক্ত, মাংস ও লসীকা নামক চারিটি দ্রব্য দোষ (বায়ু, পিত্ত, ক্ষেদ্রা) দ্বারা বিকৃত হয়, এইরূপে সাতটি ধাতু কুষ্ঠের আজনন উপাদান কারণ, ইহার মধ্যে ক্রিমির নাম গন্ধও নাই, সুতরাং কুষ্ঠরোগ ক্রিমিজাত নয় ইহা স্থির নিশ্চয়, তবে কুষ্ঠে

ক্রিমি সম্বন্ধ—কিন্নপে হয়, ইহার উত্তরে ১৫শ  
 ছেদে অভিহিত হইয়াছে, যে সকল কুষ্ঠ  
 রোগ সাধ্য ভাণ্ড উপেক্ষিত হইলে স্বক  
 মাংস, রক্ত ও লসীকার সংমিশ্রণে যে কোষ্ঠ  
 পচনভাব হয় তাহার সংশ্লেষ উদ্ভূত হইতে  
 ক্রিমি উৎপন্ন হয় এই কারণে—মহাকুষ্ঠে  
 প্রথমাবস্থায় ক্রিমি উৎপন্ন হইয়া থাকে,  
 সুতরাং কুষ্ঠ ক্রিমি হইতে হয় না। বরং তদগত  
 ক্রিমিই কুষ্ঠরোগ হইতে উৎপন্ন হয়। তারপর  
 বিমানস্থানের ৭ম অধ্যায়ের ৬ষ্ঠ ছেদ পাঠ  
 করিলে জানা যাইবে যে, “শোণিত জ্ঞানান্ত  
 কুষ্ঠে: সমানং সমুখানম্” স্থানং রক্ত বহিন্যোথ-  
 মস্ত:। সংস্থান মনবো বৃত্তান্তাপাদান্ত।  
 স্তম্ভবাক্ত একেতবস্ত্য দৃশ্ভা: বর্ণ ত্রেযাং তাম্র:॥  
 রক্তজাত ক্রিমিগুলির কুষ্ঠরোগের তুল্য নিদান  
 অর্থাৎ বেকারণে—রক্ত প্রভৃতি বিকৃতি প্রাপ্ত  
 হইলে যেসময় কুষ্ঠ বা তজ্জাতীয় রক্তাদি দৃষ্টি  
 জনিত রোগ উৎপন্ন হয়, সেই সময় তাহা  
 হইতে ক্রিমিও উৎপন্ন হয়, তাহার কারণ  
 বাহিনী ধমনীতে অবস্থিত হয়, তাহাদের  
 আকার, পরমাণুর ভায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, কতকগুলি  
 গোলাকৃতি ও কতকগুলি পদশূত্র, কতকগুলি  
 পরমাণুর তুল্য অদৃশ্য, তাহাদের বর্ণ তাম্রের  
 ভায়। এইরূপে আমাশয় ও পাকায়গত  
 ক্রিমি কর্তৃকও রোগবিশেষ হয়, সেই সেই  
 রোগেরপ্রতি ক্রিমি নিমিত্ত কারণ। প্রথম  
 বাক্য একস্থানে লিখিয়াছেন যে “রিজলী  
 সাধেব বলেন যে, অথর্ববেদেও ম্যালেরিয়া  
 জরের মত অর-বর্ণিত আছে, তাহা মস্ত্রাদি  
 দ্বারা চিকিৎসিত হইত”। অথর্ববেদে  
 অভিহিত এই জরের লক্ষণাদি কিন্নপ বর্ণিত  
 হইয়াছে, তাহা বচনদ্বারা প্রমাণিত করিয়া

দিলে আমাদের অনেক সন্দেহ দূরীভূত হইতে  
 পারিত। প্রথমবাবুর প্রবন্ধ পাঠে আমাদের  
 ধারণা হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া জর আগন্ত  
 কারণোৎপন্ন অর-এই জাতীয় জরের  
 উৎপত্তি কারণাদি অনুসন্ধান করিলে চরক  
 মুহূর্ত্তিক চিকিৎসাস্থানের তৃতীয় অধ্যায়ে ৬৯  
 শ্লোকে বর্ণিত হইয়াছে।

দেখা যায় যে,

“বিষবৃক্ষানিলম্পর্শাং তথাষ্টৈ বিবসন্তবৈ:।

অভিযুক্ত চাপ্যাহজরমেকেভিষকজম”।

পূর্বে যে তিনপ্রকার দোষ ও সাত প্রকার

ধাতুর অবাস্তুর অস্তোক্ত সংযোগে পঞ্চবিধ

বিষমজর বর্ণিত হইয়াছে আগন্ত কারণ

সংযোগেও সেইরূপ বিষমজর হইতে পারে,

সুতরাং কোন কোন মহর্ষি বলিয়া থাকেন যে,

বিষবৃক্ষ প্রবাহিত বায়ুর সংস্পর্শে এবং অস্ত-

রূপ যে কোন প্রকার বিষ-সম্ভববস্তুর সহিত

অভিযুক্ত—সংযোগ প্রাপ্ত ব্যক্তির বিষম-

জর হয়। এই বিষম জরও পূর্বোক্ত বিষম-

জরের লক্ষণবিশিষ্ট। একথা বলা বাহুল্য।

শ্লোকে অভিহিত “বিষ সম্ভব” শব্দের দুই

প্রকার অর্থ করা যাইতে পারে; প্রথম অর্থ

বিষ হইতে বাহার সম্ভব হইয়াছে তাহাকে

বিষ সম্ভব বলে, দ্বিতীয় অর্থ বিষের সম্ভব

উৎপত্তি কারণ। বিষ শব্দের সুখ্যার্থ সর্পাদি

প্রাণীজাত বিষনামক পদার্থকে বুঝায়; বিষের

আশ্রয় হেতুক বিষমর প্রাণীকেও সুতরাং

বিষ বলে অতএব তদুৎপন্ন সবিষ কীটাদিও

বিষ সম্ভব শব্দের বাচ্য। আর ‘গৌণার্থ’

বিষের ভায় অপকারী বস্তুকেও বিষবলা হইয়া

থাকে, যেমন সমপরিমিত স্নাত ও মধু সংযুক্ত

হইলে বিষ হয়। বাস্তব পক্ষে উক্ত বস্তুই বিষ

নহে, এইরূপ বস্তুকে সংযোগ বিব বলে । যেমন গোময় পচিলে তাহা হইতে বতক্ষণ দু্যুহিত বাষ্প উঠে, ততক্ষণ তাহাকে বিব বলা বাইতে পারে, কারণ দেখা যায় যে, তদুৎপন্ন বৃত্তিক ও বিবাক্ত । আবার কাঠি ইষ্টক প্রভৃতি ভূপ হইতে উৎপন্ন বৃত্তিক ও বিবাক্ত, ইহা দেখিয়া বলা বাইতে পারে ঐ সকল বাষ্প বিবের উৎপত্তি কারণ নিবন্ধন “বিব সম্ভব” শব্দের বাচ্য । এই অমুসারে পাঁচাত্তয় বৈজ্ঞানিকগণের আবিষ্কৃত ম্যালেরিয়াজরের নিমিত্ত কারণ জীবাণুকে “বিবসম্ভব” বলা বাইতে পারে । কারণ উহা শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া দুই বিবের জায় দীর্ঘকাল শরীরাত্তরে অবস্থিত হইয়া শনৈঃ শনৈঃ শরীর খাত্তর ক্ষয় সম্পাদন পূর্বক মূত্রা উপস্থিত করে, রক্তের বিবাক্তভাব আনয়ন করে, এবং ঐ সকল জীবাণু দূষিত ভূমিগত উদ্ভিদ হইতে উৎপন্ন হয় । এইরূপে আগন্ত কারণোৎপন্ন বিবমজরকে “ম্যালেরিয়া জর” বলা বাইতে পারে । এইরূপ বিবমজর বিকৃতি বিবম সম্ভবত ত্রিদোষ জাত নিবন্ধন পূর্বাভিহিত বিবমজরের তুল্য লক্ষণ বিশিষ্ট হইলেও পাক্ষিক, মাসিক, বাৎসরিক প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে ।

এইরূপ বিবমজর পূর্বাভিহিত বিবমজরের ঔষধে উপশম হয় না, একারণ চরকসংহিতার সেইস্থানেই অভিহিত হইয়াছে যে, “চিকিৎসয়া বিবমোষ শশমং লভতে জরঃ” তথাবিধ বিবমজর বিষয়া—চিকিৎসা দ্বারা উপশম লাভ করে, অর্থাৎ বিবম অথচ জর ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হয় । প্রথমবার একস্থানে লিখিয়াছেন যে, নির্জীব বায়বীয় বাষ্প হইতে, সজীব কীটাদি উৎপন্ন হইতে পারে না,

তবে তিনি ম্যালেরিয়া জীবাণু বৃত্তিকা হইতে এবং বত্কল ও কর্দম হইতে সজীব মশকের উৎপত্তি হয়—একথা কোন বৃত্তি অমুসারে স্বীকার করিয়াছেন ? এই কথাই উত্তর দিলেই আমাদের স্টিমিত উদ্ভা হইতে কীটোৎপত্তি প্রণালীও বুঝিতে পারিবে । তারপর প্রথম বারু বিশ্বাস করেন যে, চরক সংহিতার জনপদ ধ্বংসাধ্যায়ে কলেরা, ম্লেগ, বসন্ত প্রভৃতি লোকক্ষয়কারী রোগের উল্লেখ না থাকিলেও আয়ুর্বেদীয় যুগে সে সকল রোগ ছিল না, অথবা থাকিলেও এমন সংক্রামক ছিল না, আর তৎকালে জনবায়ু, দেশ ও কালের বিপর্যয়ে এবং অধর্ম, অভিশাপ যুদ্ধ বিগ্রহাদি দ্বারা জনপদ ধ্বংস হইত, আজ কালের মত পীড়ার এতলোক মরিত না, এতদ্বত্তরে আমরা বলি জনপদ ধ্বংসাধ্যায়ে কোন রোগের উল্লেখ না থাকায় আয়ুর্বেদ প্রচার কালে ঐ সকল রোগ ছিল না তাহা নহে, কলেরা ও বিশ্বচিকা, বিউবোনিক ম্লেগ ও গ্রিবি বীসর্প, বসন্ত ও মহুরিকা এক লক্ষণাক্রান্ত রোগ । রোগ প্রকরণে—এ সকল রোগের লক্ষণ ও কারণাদি দেখিয়া লইবেন ; আর জন বায়ু প্রভৃতি দূষিত হইলে রোগ উৎপাদন না করিয়া নিজ প্রভাবে ব্যাধাদির ন্যায় মনুষ্যকুল বিনষ্ট করিত না, রোগ উৎপাদন দ্বারাই জনপদ ধ্বংস করিত । অল্পকাল প্রভৃতি দূষিত হইলে কেবল কলেরা, ম্লেগ বা বসন্তরোগে জনপদ ধ্বংস হইবে এরূপ কোন কথা নাই, যে কোনরূপ রোগে লোক ক্ষয়ের সম্ভাবনা ছিল । চরক সংহিতার জনপদ ধ্বংসাধ্যায়ের ৩য় ও চতুর্থ ছেদে (প্যারাভে) অভিহিত হইয়াছে ( অগিতুখলু জনপদ ধ্বংসন



বেকেটসের ব্যাধি। যুগপদ সমান প্রকৃত্যাহার  
বেহবল সান্ন সন্ধ্য বরসায় মন্থনানাৎ কস্মাদ  
ভবতি' মর্ষি অগ্নিবেশ ভগবান্ পুনর্কল্পকে  
প্রয় করিয়াছিলেন যে, একগ্রাম নগর ও  
দেশবাসী বিভিন্ন প্রকৃতি ও বিভিন্ন জ্বা  
ভোজী নানাপ্রকার দৈহিক গঠন ও বয়ো  
বিশিষ্ট মন্থনগণ—বাহারা স্বভাবতঃ নূনাধিক  
বল—বিশিষ্ট ও বিভিন্ন প্রকার উপকারী  
জ্বা ভোজী এবং বাহাদের মনোবলও  
বিভিন্ন প্রকার, তাহাদের একই সময়ে  
একবিধ ব্যাধি দ্বারা মৃত্যু হয় কেন? তদন্তরে  
পুনর্কল্প বলিয়াছেন যে “এব মসামান্য-  
বতা মণোভি-রগ্নিবেশ প্রকৃত্য-দিত্তির্ভাটৈব

মন্থনানাৎ বেহন্যে ভাবাঃ সামান্যা তদ্  
বৈশিষ্ট্যাৎ সমান-কালঃ সমান্ লিঙ্গান্ত  
য়াধয়ো অভিনি-কর্ত্তমানাঃ জনপদ মৃত্যু  
সম্ভতি ॥ তত্র ষষ্মিমে ভাবা! সামান্য!।  
জনপদেষু ভবতি, তদ্বথা বায়ু ক্লমকং দেশঃ  
কাল ইতি” ॥ এইরূপে প্রকৃতি প্রভৃতি  
বিভিন্ন হইলেও আরও কিছু বিষয় আছে,  
বাহা সকলের পক্ষে সমান, সেই সকল দ্রুতি  
হইলে একই সময়ে একই লক্ষণাক্রান্ত ব্যাধি  
উৎপন্ন হইয়া জনপদের বিনাশসাধন করে,  
সেই বিষয় জল, বায়ু, দেশ ও কাল। এই  
সকল পাঠ করিলে প্রমথ বায়ুর সন্দেহ  
দূরীভূত হইবে কি?

## শিশুর দৌকালীন বিষম জ্বর ।

(Infantile Kala Azar)

(Infantile Lishmania Ancœmea).

১৯০৪ খৃষ্টাব্দে ক্যাথরার একটা মৃত  
শিশুর মৌহার শোণিতে কতকগুলি জীবাণু  
দেখিয়াছিলেন। উক্ত শিশু কোন একটা  
অনির্দিষ্ট রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।  
ল্যভেরান সেই জীবাণুগুলিকে ডাক্তার লিন্-  
মান কর্তৃক আবিষ্কৃত বৌকালীন জ্বরের প্যারা-  
সাইট বলিয়া ঠিক করিয়াছিলেন (১৯০৩)।  
সেই সময় হইতে নিকোলী ও ক্যাথরার  
৩০.৪০টি রোগীর মৌহা ছিদ্র করিয়া  
(প্যাংচার) পরীক্ষা করিয়াছিলেন। কিন্তু  
১৯০৭ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসের পূর্ব পর্যন্ত  
মৌহার কৃতকার্য হন নাই। তৎপরে নিকোল  
ও ক্যাথরী একটি শিশুর মৌহাতে প্যারাসাই-

টম্ পাইয়াছিলেন। ঐ শিশুটির বিষম জ্বর  
হইয়াছিল এবং স্পিনোমেগালি ও অজ্ঞান্য  
উপসর্গ দেখা দিয়াছিল। নিকোলী এই  
রোগটিকে ‘শিশুর দৌকালীন বিষম জ্বর’  
আখ্যা দিয়াছেন। কিন্তু ইহার মধ্যে ১৯০৪  
খৃষ্টাব্দের মে মাসে রোম নগরেশ্বে জেনারেল  
প্যাথলজির সভার অধিবেশন হইয়াছিল  
তাহাতে পিয়ানিজ এই মর্মে একটি মন্তব্য  
প্রকাশিত করিয়াছিলেন যে, তিনি স্বয়ং,  
সোমা, ফিড, কার্ডারেলী, বাঙ্ক এবং অজ্ঞান্য  
চিকিৎসকগণ কর্তৃক আখ্যাত ইনক্যান্টাইল  
স্পিনিক গ্র্যানিডিয়া জ্বরে দ্রুত শিশুদিগের  
বৃদ্ধ এবং মৌহার রসে বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার

কোষের মধ্যে এক প্রকার ব্যাসোকোইলিক প্রোপিউলন দেখিতে পাইয়াছেন ।

শিশুনিজ বমিও তাহাদের গঠনপ্রণালী সম্বন্ধে কোনও স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই তথাপি তিনি এই সকল দেহের ভিতর লিসুমান কথিত প্যারাসাইটস্ দেখিতে পাইয়াছিলেন । তিনি তাহাদিগের আকৃতি ও বৃহৎ কোষের ভিতর সমভাবে পরিব্যাপ্ত আছে দেখিয়া ( বাহা এই রোগের বিশেষ লক্ষণ ) ইহাদিগকে চিনিতে সমর্থ হইয়াছিলেন । এইরূপে তিনি নেপলস্ নগরে লিসুমানিয়াদিগের অস্তিত্ব প্রমাণ করিয়াছিলেন এবং ইহাকে শিশুর বৌকালীন বিষম অরের কারণ এই আখ্যা দেওয়ার প্রস্তাব করিয়াছিলেন ।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাসে এবং ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে তিনি নেপলস্ নগরস্থ আর, একাডেমিয়া মেডিকোসাইন্সর জিকা পরিষদে এই রোগের প্যারাসাইটস্ সংগ্রহ করিয়া দেখাইয়াছিলেন । এবং প্যারাসাইটের গঠনপ্রণালী ও দেহে ইহাদিগের ব্যক্তির নিরঙ্ক পরিভাররূপে তিনি প্রমাণ করিয়াছিলেন । তিনি আরও দেখাইয়াছিলেন যে, ছুইটি স্বতন্ত্র রোগ এ পর্য্যন্ত ইনক্যাটাইল স্পিনিক এ্যানিমিয়া নামে অভিহিত হইয়া আসিতেছে । তন্মধ্যে একটির উৎপত্তির কারণ প্রটোজুন, লিসুমানিয়া এবং অপরটি নানা কারণে জন্মিয়া থাকে, ইথা—উপদংশ, রিকেটস্, অটো ইনফেকশান, অরের প্রদাহের পুরাতন অবস্থা, পুষ্টি দোষ এবং বলা ইত্যাদি ।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে আর্ডার একটা রোগীর

অবস্থা প্রকাশ করিয়াছিলেন । একজন সৈনিক ক্রীটদেশে এই রোগে আক্রান্ত হন । ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের ভিতর নিকোলস্ অন্ত্যাত্ম পর্য্যবেক্ষকারীদিগের সহিত টিউনিসে ৬টা রোগী দেখিয়াছিলেন ও ডাক্তার গ্যারী মেনিনাতে ২১টি এবং ইমবলীতে একটা রোগীর অবস্থা লিপিবদ্ধ করিয়াছিলেন ।

১৯০৯ খৃঃ গ্যারী সিসিলি এবং ক্যালাব্রীয়াতে এইরূপ রোগ দেখিয়াছিলেন । ঐ বৎসর অক্টোবর মাসে মিলান নগরে যে ইন্টার-ন্যাস্ত্রাল মেডিসিনের মহাসভার অধিবেশন হয় তাহাতে ফেলোটা এবং তাঁহার সহযোগীগণ ক্যাটানিয়াতে যে সাতটা রোগী দেখিয়াছিলেন তাহাদের বিবরণ পাঠ করিয়াছিলেন এবং জেমা প্যালারমো হইতে এই রোগে সর্বপ্রথম আক্রান্ত ব্যক্তির সংবাদ প্রকাশ করেন । সেই বৎসর মধ্যেই নিকোল টিউনিস প্রদেশস্থ আরও কয়েকটি রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছিলেন ।

১৯১০ খৃঃ ফেলোটা ও তাঁহার ছাত্রবর্গ ক্যাটানিয়া প্রদেশের ১৬টা এবং লকো ১৪টা রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বর্ণনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । জেমা এবং তাঁহার সহকারীগণ ঐ বৎসর প্যালারমোতে ২১টা রোগী পাইয়াছিলেন । সেই বৎসরই ক্রাইটিন মার্টা ইতে ঐ রোগে আক্রান্ত ১০ জন ব্যক্তির কথা লিখিয়াছিলেন । তথায় সর্বপ্রথম ব্যাখিটন এই রোগ দেখা দিয়াছে বলিয়া আশ্বাস করিয়াছিলেন । আগভারিজ লিসবন নগর হইতে সর্বপ্রথম রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বিবরণ প্রকাশ করেন । ভাইসেনটিনি ইলিয়ান বোপগুজ, ইমবলি, ভালাইনা, লিপারি,

এবং এগুলিয়া প্রদেশস্থ লোক নগর হইতে পুরোঁক রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির সংবাদ প্রকাশ করিয়াছিলেন। ডিসেম্বর মাসে গ্যাবি সংবাদ প্রদান করেন যে, তিনি স্পেনিয়া বীপস্থ একটি শিশুর দেহে লিস্-ম্যানিয়া পাইয়াছেন। ঐ শিশু পোনস্ নামে কথিত রোগে ভুগিতেছিল। মেসনিল, ল্যাভেরান, বাকার, গ্যাবী ও উইসিয়ামসন ঐ রোগকে এক প্রকার ইনফ্যান্টাইল কাল-অর (শিশুর বৌকালীন বিষমজর) বলিয়াছেন। গ্যাবীর আবিষ্কারের কতিপয় দিবস পর ক্রিটোমেনস্ স্বতন্ত্রভাবে ঐ রোগাক্রান্ত একটি বয়স্ক রোগী পেনোপশিয়াস প্রদেশস্থ প্যাট্রাস নামক স্থান হইতে আবিষ্কার করিয়াছিলেন। ইহার এক মাস পরে আরাভ্যান ডাইনোস ও মাইকেলিডস হাইড্রা বীপে ইহার প্যারাসাইট পাইয়াছিলেন। তথায় ঐ রোগ 'ভানাকী' নামে অভিহিত হয়। পরবর্তী বৎসর (১৯১১ খৃঃ) ক্রাইটোমেনস্, নিখোস ও ব্যাটিনোস নিম্নলিখিত স্থানে এই রোগের আবির্ভাব দেখিয়াছিলেন :—গ্রীসদেশের ও এসিয়া মাইনরের সমুদ্রোপকূলবর্তী প্রদেশে এবং মাইটেলিন, ট্রেবিজন্ড, ক্রীট, স্পেনিয়া, হাইড্রা, প্যাট্রাস এবং করসু, কেকলিনোজ, ইত্যাদি স্থানে। ইটালী প্রদেশে এবং সিসিলি বীপে এই রোগ অত্যন্ত বিস্তার লাভ করিয়াছিল এবং ফুলসি ও ব্যাসিল রোমনগরে একটি অষ্টাদশ বর্ষীয় যুবকের এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার কথা প্রকাশ করেন। লিগবনে এই রোগে আক্রান্ত আরও অনেক ব্যক্তির সংবাদ আলভারিক, কোল্কে ও সুটন প্রদান করিয়াছিলেন। নিকোল প্রকাশ করেন যে,

তিনি মারজিনোফ্রি অপ্রকাশিত পক্ষে মক্কা নগরে এই রোগে আক্রান্ত এক ব্যক্তির বিবরণ দেখিয়াছেন। টুলিম ইব্রাহিম ট্রিপোলি হইতে দুইটি রোগীর এবং লিমেরার আলজিয়াস হইতে একটি রোগীর বিবরণ পাঠাইয়াছেন।

এই সমস্ত বিবরণ হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, যদিও এই রোগ কেবলমাত্র শিশুদিগের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ নয়, তথাপি ইহা প্রায়শঃ তাহাদিগকেই আক্রমণ করে। এবং ভূমধ্যসাগরোপকূলবর্তী প্রদেশেই ইহার বিস্তার অত্যন্ত বেশী। মারজিনোফ্রি বর্ণিত মক্কা নগরস্থ রোগীর বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, এই রোগ মধ্য প্রদেশেও বিস্তৃত হয়। এবং কিলিজ, সেকিন্ডনিজ, কিউমিস ইত্যাদি ব্যক্তিগণ দেখাইয়াছেন যে, ইজিপ্ট, আরব্য, ইরাক প্রদেশেও ইহার বিস্তার আছে। ইরাক ও আরব তুর্কিস্থানের তাসখণ্ড নামক স্থানে কেবলমাত্র একটি রোগী দেখিয়াছিলেন। ভূমধ্যসাগরের উপকূল প্রদেশের বৌকালীন বিষম জরের সহিত সন্ধান, ভারতবর্ষ এবং চীন প্রদেশস্থ ঐ রোগের লক্ষ্য কি, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, এক। অপর পক্ষ বলেন যে, দুই স্থানের রোগ পরস্পর বিভিন্ন প্রকারের। সুতরাং এ বিষয়ে এখনও সতর্কতা আছে। ডাক্তার লিসুমান দুই প্রকারেই আক্রমণের সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন :—

(১) শিশুর বৌকালীন বিষম জর প্রায়শঃ বেশীর ভাগ শিশুদিগকেই বেশী আক্রমণ

করে। আর ভারতবর্ষীয় ঘোঁকালাীন জ্বর সকল প্রকার বয়সের লোককেই আক্রমণ করিয়া থাকে।

(২) এই ছুই প্রকার রোগের ভিতর লক্ষণেরও ভারতম্য দেখা যায়।

(৩) শিশুর ঘোঁকালাীন বিষম জ্বরের প্যারাসাইট লইয়া নভি-ম্যাকনিল মিডিয়ামের উপর কৃত্রিম উপায়ে বংশবৃদ্ধি করা যায় এবং তৎস্থান হইতে প্যারাসাইট লইয়া পুনর্বার অতি সহজেই বংশবৃদ্ধি করা যাইতে পারে। কিন্তু ভারতবর্ষীয় ঘোঁকালাীন জ্বরের প্যারাসাইট কৃত্রিম উপায়ে জন্মান যায় না।

(৪) শিশুর ঘোঁকালাীন বিষম জ্বরের প্যারাসাইট লইয়া কুকুর এবং বানরের রক্তের সহিত মিশ্রণ করিলে (ইনকুলেশন করিলে) উহারা ঐ রোগে আক্রান্ত হয় কিন্তু ভারত-বর্ষীয় ঘোঁকালাীন বিষম জ্বর ক্ষেত্রে সংমিশ্রণ করিলে তাহাদের কিছুই হয় না।

(৫) যে সকল স্থানে শিশুর ঘোঁকালাীন বিষম জ্বর সীমাবদ্ধ, তথায় কুকুরদিগকে স্বতঃই এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু ভারতবর্ষে কুকুরদিগকে ঐ রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না।

জেমা এবং ডিক্রাইস্টিনা প্রথমে এই ছুই প্রকার রোগ স্বতন্ত্র বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। কিন্তু ক্রমশঃ তাহাদিগের ঐ রোগের এক প্রকারের এইরূপ ধারণা জন্মিয়াছে। কারণ জুমধ্যসাগরস্থ প্রদেশে বয়স্ক লোকদিগের এই রোগে আক্রমণের সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে এবং কতকগুলি লক্ষণ যাহা পূর্বে দেখা যায় নাই, তাহা এখন কতিপয় স্থানে দেখা দিয়াছে, (বধা—সুখের

ধা)। এবং তাহারা মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, অজ্ঞের ক্ষত বাহা পূর্বে কেবল ভারতবর্ষীয় রোগেই প্রকাশ পাইত তাহা এখন তথায় দেখা দিয়াছে।

কিন্তু এই ছুই প্রকার রোগের মধ্যে এখন কতকগুলি বিভিন্নতা আছে। ডিক্রাইস্টিনা প্রভৃতি চিকিৎসকগণ জুমধ্যসাগরস্থ রোগের বীজাণু লইয়া সাইট্রেটযুক্ত রক্তে কৃত্রিম উপায়ে বংশ বৃদ্ধি করিয়াছেন এবং ঐ রোগের বীজাণু লইয়া কুকুর এবং সারমেয়ের রক্তে ঢাকা দিয়া তাহাদিগকে ঐ রোগাক্রান্ত করিয়াছেন। কিন্তু ভারতবর্ষীয় রোগের বীজাণু লইয়া ঐরূপ পরীক্ষার কৃতকাৰ্য্য হন নাই। কিন্তু এ বিষয়েও চিকিৎসকগণের মধ্যে মতভেদ আছে। জেমা এবং ডিক্রাইস্টিনা বিখ্যাত করেন না যে কতিপয় কুকুরদিগের ভিতর এই রোগ সংক্রমণ হইলেই ছুই রোগ অভিন্ন প্রকারের হইয়া গেল। তাহারা নিজেরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—কুকুরদিগের ভিতর এই রোগে আক্রমণ হওয়ার সংখ্যা শতকরা অত্যন্ত কম। এবং প্যালারমো প্রদেশ যেখানে শিশুদিগের ভিতর এই রোগের আক্রমণ অত্যন্ত অধিক, সেখানে তাহারা এই রোগে একটি কুকুরকেও এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখেন নাই। বর্তমান প্রবন্ধলেখক বিবেচনা করেন যে, এই রোগ দুইটা স্বতন্ত্র মনে করিবার কোনও কারণ নাই এবং এই রোগের একই প্রকারের। এবং তিনি আরও মনে করেন যে, এই বিষয়ে আরও অনেক পরীক্ষা ও প্রমাণ করিবার জিনিস আছে।

নিকোল কিন্তু এ বিষয়ে সন্দেহ প্রকাশ

করিয়াছেন। তিনি এই দুই প্রকার রোগের  
স্বল্প নির্ণয় করিতে বাইরা লিখিয়াছেন যে,  
ভারতবর্ষীয় রোগ কুকুরদিগের ভিতর সংক্রা-  
মিত করিতে পারা যায় কি না, সে বিষয়ে  
আমরা এখনও অনভিজ্ঞ। তাঁহার মতে প্যাটন  
কর্ভুক পরীক্ষার ফল আশাভয়ক নহে। তিনি  
আরও বলেন যে, আফ্রিকার বিষয় এই যে  
ওরিয়েন্টাল ক্ষত ও শিশুর বৌকালীন বিষম  
অরের বীজাণু লইয়া কুকুরদিগের ভিতর ইহা  
সংক্রমিত করা যায়। অথচ ভারতবর্ষীয়  
বৌকালীন অরের বীজাণু কুকুরদিগের উপর  
কোনই কার্য করে না। (কিন্তু এদিকে  
বৌকালীন বিষম অরের বীজাণুর সহিত ইহার  
বিশেষ সাদৃশ্য আছে)। ইহা হইতেই বেশ  
বোঝা যায় যে, এ বিষয়ে নিকোলের মত  
ভালরূপে গঠিত হয় নাই।

গিরানিঅের (বিনি ইউরোপে সর্বপ্রথম  
এই রোগের আবিষ্কার করেন) বিশ্বাস এই  
যে, এই দুইটা রোগ সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। তিনি  
বলেন যে, লিসুয়ানিয়া ইনক্যাক্টাম অতিশয়  
ক্লান্ত এবং ভারতবর্ষীয় প্যারাসাইট অপেক্ষা,  
স্বাভাবিকভাবে ইহা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া  
যায়। এবং ক্রজিম উপায়ে প্যারাসাইটের  
বংশবৃদ্ধির উপর ইহার প্রতিক্রিয়া স্বতন্ত্র।  
এই রোগ সম্বন্ধে বিভিন্নতা আরও দেখা যায়  
যে, টিউনিস প্রদেশস্থ রোগ ও ইটালিয়ান  
প্রদেশস্থ রোগ শিশুদিগকেই বেশীর ভাগ  
আক্রমণ করে। অত্রের ক্ষত ও সুখের  
বা কেবল ভারতবর্ষীয় বৌকালীন অরেই  
দেখা যায়। কিন্তু শিশুর বৌকালীন বিষম  
অরে ইহা আরো দেখা যায় না। ভারত-  
বর্ষীয় রোগে লিউকোপেনিয়া প্রায়ই দেখা

যায়। কিন্তু শিশুর বৌকালীন বিষম অরে ইহা  
দেখা যায় না। কচিং হাইপারলিউকো-  
সাইটোসিস দেখা যায়।

কোন বয়সে সচরাচর মেডিটারেনিয়ান  
প্রদেশস্থ রোগের আক্রমণ বেশী হইতে দেখা  
যায় ?—

লিসুয়ানিয়া এনিমিয়া অথবা শিশুর  
বৌকালীন বিষম অর সাধারণতঃ শিশুদিগকেই  
আক্রমণ করে। ২ কিম্বা ৩ বৎসর বয়স  
শিশুদিগেরই বেশীর ভাগ এই রোগ হইতে  
দেখা যায়। জের্মা, ডিক্রিস্টাইনা এবং  
নিকোল প্রভৃতি চিকিৎসকবর্গ প্যালারমো  
ও টিউনিস হইতে যে সকল রোগীর তালিকা  
দিয়াছিল তাহা হইতে দেখা যায় ৩ বৎসর  
বয়স শিশুদিগকে এই রোগ বেশীর ভাগ  
আক্রমণ করিয়াছিল। এই সম্বন্ধে তাঁহারা  
এই মন্তব্য পাঠ করিয়াছেন যে, শিশুদিগের  
২ বৎসর বয়সের সময় এই রোগ সর্বপ্রথমে  
আক্রমণ করিয়া থাকে। এবং যদিও মধ্যে  
মধ্যে ইহার ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায়  
তথাপি ২।৩ বৎসর বয়স শিশুদিগের উপরই  
ইহার আক্রমণের ভাগ বেশী। ৩০ বৎসর  
বয়স ব্যতিক্রমে এই রোগে আক্রমিত  
হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহা অত্যন্ত  
বিরল। সেই জন্য ইহা শৈশব রোগ  
নামে অভিহিত হয়।

দ্রীপুরুষ, সমাজের ভয়ে জাতিভেদে  
ইহার আক্রমণের তারতম্য—

কোনও ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, বালক-  
দিগকে ইহা বেশীর ভাগ আক্রমণ করিয়া  
আবার সময়ে সময়ে দেখা যায় যে, বালিকা-  
এই রোগে বেশী আক্রান্ত হয়। জের্মা এবং

ডিজাইসটিনা ইহা দেখিয়া স্থির করিয়াছেন যে, পুষ্টি ভেদে ইহার আক্রমণের তারতম্য হয় না। ক্রটিট নসাহেব দেখিয়াছেন যে, ১ বৎসর বয়সের নিম্নে পুষ্টি ও জীর্ণিত্বদিগের ভিত্তর আক্রমণ সংখ্যা সমান। কিন্তু ১ বৎসর বয়স হইতে ২ বৎসর বয়স শিশুদিগের ভিত্তর পুষ্টিজরায় এই রোগে বেশীর ভাগ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই রোগে শিশুদিগের বত মুড়্য হয় তন্মধ্যে প্রায় অর্ধেক এই বয়সে মারা যায়। দরিদ্র কৃষকদিগের শিশুসন্তানের ভিত্তর এই রোগে আক্রমণের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক।

**সংক্রামকতা**—বহুপূর্ব হইতে অনেকে লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছেন যে, একই পরিবারে একাধিক ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। এবং ইহা দেখিয়া অনেকের বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে, এই রোগ সংক্রামক। জাইটিন লিখিয়াছেন যে, মার্টাবীপে এই রোগের সংক্রামকতা সম্বন্ধে লোকের বিশ্বাস একরূপ বহুশুল হইয়াছে যে, তাহারা এই রোগাক্রান্ত শিশুদিগের ব্যবহৃত বস্ত্র ও বিছানা নষ্ট করিয়া কেলে। তিনি একটি ভালিকা হইতে দেখাইয়াছেন যে, একই পরিবারের ২ বা ততোধিক ব্যক্তি এই রোগে মুড়্যমুখে পতিত হইয়াছে। জেমা, ডিক্রিস টাইনা, গিরানিস এবং অন্তান্ত চিকিৎসক-বর্গ এই মতের সমর্থন করিয়াছেন। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে একরূপ দেখা গিয়াছে যে একরূপ ঘটনা একই পরিবারে কতিং ঘটয়া থাকে; সুতরাং একই পরিবারে ও বংশে ইহা সংক্রমিত হয়, একরূপ মনে করিবার কোনও কারণ নাই।

**ঋতুভেদে রোগের আক্রমণ**—করটেনি এবং লেভি ড্যাটিক্ এবং বৈজ্ঞানিক জ্ঞানের সম্বন্ধ নির্ণয় করিতে বাইরা লিখিয়াছেন যে, তাঁহারা টিউনিং প্রদেশে বসন্তকালের ২১০ মাসের পর এই হুই প্রকার রোগের আধিক্য দেখিয়াছেন। আরও অনেকে দেখিয়াছেন যে, এই রোগের আক্রমণ শীত-কালের পর এবং বসন্তে অধিক হইয়া থাকে।

### রোগের লক্ষণ ।

রোগের প্রথম আক্রমণাবস্থা।—

জেমা এবং ডিক্রিসটিনা রোগের প্রথমাবস্থার বিষয় এইরূপ লিখিয়াছেন—রোগের প্রথমাবস্থার ডাক্তারের পক্ষে এই রোগ চেনা হুফর। কয়েক মাস পরে রোগ বধন জ্বলন্ত রূপে প্রকাশ পায় তখন তাঁহারা রোগ চিনিতে সমর্থ হন। এই রোগের প্রথমাবস্থার সামান্য উদ্ভাস হয় এবং সময়ে সময়ে বমনের ভাব থাকে।

নিকোল বলেন যে, রোগের প্রথম লক্ষণ বাহা দেখা যায় তাহা সকলের শিশুদিগের দন্তোদগমের রোগ বলিয়া ঠিক করেন।

রোগ বধন বন্ধি পাইতে থাকে তখন রোগী ক্রমশঃ পাংশুটে হইতে থাকে (এনিমিয়া)। এবং সেই সঙ্গে অনিয়মিত জ্বর ও পেট গরম থাকে। রোগপ্রসূ ক্রমশঃ ক্লান্ত হইতে থাকে। সর্বা সর্বদা বিষম থাকে, খেলাধুলা করিতে ভালবাসে না, অন্যমনস্ক হয় এবং কোনওরূপ শ্রম করিতে উদ্যোগ পায়। পেটের পীড়া হয় এবং মল দুর্গন্ধযুক্ত থাকে। কিন্তু পেটের পীড়া আরোগ্য হইলে আবার কোষ্ঠবদ্ধ হয়। এই সময়ে ক্ষুধা থাকে না।

তত্ত্বিগ্ন অস্ত্র সময়ে ক্ষুধা থাকে। তলগেট মাঝে মাঝে কুলিয়া উঠে কিন্তু পরিণাক করিবার শক্তি বৃদ্ধি পাইতে থাকিলেই ইহা সারিয়া যায়। শরীরের বর্ণ অত্যন্ত পাংশুটে হয়। রোগের প্রথমাবস্থাতে অর অনিয়মিত ভাবে হয়। এইরূপ কতিপয় দিবস থাকে। তৎপর অরের বিরাম হয় এবং বোধ হয় যেন শিশু সারিয়া উঠিতেছে।

কিন্তু ডাক্তার জেমা এবং ডিক্রাইসটিনা বলেন যে, কোনও কোনও ক্ষেত্রে রোগের প্রথমাবস্থাতে সবিরাম অর হয়। এবং ক্ষেত্রান্তরে দেখা যায় যে, অর অবিরাম হয় এবং বৈকাল বেলা বেগ বেশী দিয়া থাকে। মাঝে মাঝে অরের প্রথমাবস্থাতেই বেগ দেয় এবং খুব ঘাম হয়। এবং যেহেতু এই সময়ে প্রীহা বৃদ্ধি হইতে থাকে সেহেতু অনেকে এই রোগকে ম্যালেরিয়া বলিয়া ভ্রম করেন। তাঁহারা বলেন যে, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব এই রোগের প্রথমাবস্থার একটি লক্ষণ।

### রোগের পূর্ণাবস্থা।

রোগ পুরাতন হইয়া দাঁড়াইলে রোগী প্রায়ই বাঁচে না। এই সময়ের প্রধান লক্ষণ—রোগীর বর্ণ খুব পাংশুটে হয়, অত্যন্ত ক্লশ হইয়া পড়ে, শোথ হয়, সর্কদা অর লাগা থাকে এবং প্রীহা আরতনে খুব বড় হয়, এই সমস্ত লক্ষণ সর্কদা বর্তমান থাকে। এই সমস্ত লক্ষণ ব্যতিরেকে আরও কতকগুলি লক্ষণ প্রায় দেখা যায়। যথা নাসিকা এবং মাড়ি হইতে রক্তস্রাব, পারিশ্রমিক ইর্যাপসান্, হেমোকাইলিয়া, আমবাতের মত দাগ, বাস প্রাণের কষ্ট, দুখের বা এবং মেনিনজাইটিস্।

এই রোগের আর একটি প্রধান লক্ষণ

(বাঁহা সর্কদা প্রকাশ পায়) এই যে, এই সময়ে উদরাময় কিংবা আমাশয় হইতে দেখা যায়। এবং সময়ে সময়ে ইহা একরূপ বৃদ্ধি পায় যে, তাহাতে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

চর্ম্মের বিবর্ণতা—বাঁহারা এই রোগের সম্বন্ধে লিখিয়াছেন, তাঁহারা সকলে ইহা বিশেষরূপে লক্ষ্য করিয়াছেন। ডাক্তার নিকোল লিখিয়াছেন যে, শিশুদিগের মুখমণ্ডল এই রোগে অত্যন্ত সাদা হয়। এবং তাহা দেখিরা এইরূপ মনে হয় যে, তাহাদের শরীরে মোটেই রক্ত নাই। বাঁহারা দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া অরে ভোগে, তাহাদের বর্ণ পাংশুটে হয়। কিন্তু এই রোগে বর্ণ অত্যন্ত সাদা হইয়া যায়। কোনও কোনও ক্ষেত্রে একরূপও দেখা গিয়াছে যে, রোগীর বর্ণ হরিদ্রাভ হইয়াছে। ডাক্তার ভিসেমটিনা বলেন যে, বর্ণ পরিবর্তন এই রোগের একটা প্রাথমিক লক্ষণ। এই রোগে বর্ণের বিবর্ণতা একরূপ জ্বলন্ত রূপে প্রতিভাত হয় যে, দেখিবা মাত্র ইহা ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত ব্যক্তির পাংশুটে রং কিংবা অস্ত্র কোন প্রকার এনিমিয়া হইতে স্বতন্ত্র বলিয়া চেনা যায়।

জ্বর—এই রোগ অরমুক্ত হয়। এবং এই অর অত্যন্ত অর হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। প্রথমে ২১০ সপ্তাহ অর লাগা থাকে। তৎপর অরের বিরাম হয়। এইরূপ কয়েক সপ্তাহ থাকে। অবশেষে অর সর্কদা লাগা থাকে কিন্তু অরের বেগ অনিয়মিত ভাবে আসে। প্রথমাবস্থার অরের তাপ ৩৮.৫ হইতে ৩৯ সেন্টিগ্রেড পর্য্যন্ত উঠে। পরে ৪০ (সেন্টিগ্রেড) কিংবা তাহার উপরে উঠে। এই অরবস্থার অরের বেগ একদিনের

ভিতর অনেকবার দিয়া থাকে। এইরূপ প্রত্যেকবার বেগ দেওয়ার পর হইতে পুনর্বার বেগ দেওয়ার মধ্যে সময়ে সময়ে তাপ নামিয়া যায়। অনেক সময় স্বাভাবিক পর্য্যন্ত হয়। জ্বরের বেগ কখনও কখনও খুব বেশী হয় এবং পরে খুব দাম হয়। এই রোগের পরিণতাবস্থার যদি অল্প কোনও স্বতন্ত্র রোগে তাপাধিক্য না ঘটায়, তাহা হইলে তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইতে দেখা যায়।

এইরূপ উদ্ভাপ হ্রাস অবস্থা কখনও কখনও রোগের প্রথমাবস্থার অথবা প্রবল রক্তপ্রাবের পর হইতে দেখা যায়। অর কখনও সন্ধ্যারাম এবং কখনও অন্ধ্যারাম প্রকারের হয়। জ্বরের বেগ সকালে ও বৈকালে বৃদ্ধি হয়। অর এইরূপ অনিয়মিত ভাবে হওয়ার দরুণ ইহাকে স্বতন্ত্র বলিয়া বেশ উপলব্ধি করা যায়। অল্প কোনও রোগে জ্বরের এইরূপ ভিন্নাবস্থা হইতে দেখা যায় না। অল্প কোনও রোগে তাপের এইরূপ অনিয়মিতভাবে উত্থান ও পতন হইতে দেখা যায় না বলিয়াই ইহা এই রোগের একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয়। রোগের পরিণতাবস্থায় যে জ্বর হয়, তাহার আক্রমণ হঠাৎ হয় এবং বেগ অত্যন্ত বেশী হয়। এবং সময়ে সময়ে সহসা তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা নিম্নে নামিয়া যায়। মোটের উপর এই রোগে জ্বর কখনও সন্ধ্যারাম এবং কখনও অন্ধ্যারাম এইরূপ অনিয়মিতভাবে হয় এবং তাপ দিনের মধ্যে অনেকবার কমে এবং বাড়ে।

পরিপাক যন্ত্র—এই রোগে পাক-যন্ত্রে দোষ প্রায়ই আছে। ডাক্তার নিকোল সাহেব বলেন যে, এই রোগে পেটের পীড়া

আক্রমণ খুব বেশী হয় এবং পেটের পীড়া সারিয়া গেলে কোষ্ঠি বদ্ধ হয়। ইহা সত্ত্বেও আহারের কুচি বাড়ে বই কমে না। আবার কখনও কখনও খুব অকুচি হইতেও দেখা যায়। কিন্তু এই রোগে পেটের অস্থখ খুব বেশী হয় এবং সময়ে সময়ে ইহা মারাত্মক হয়। রোগীর মল প্রায়ই দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং সময়ে সময়ে মলের সহিত ক্ষুদ্র ত্রব্য জীর্ণ না হইয়া বাহির হয়। মাঝে মলের সহিত রক্তের ছিটায়ুক্ত আম নির্গত হয়। সকল ডাক্তারই বলেন যে, এই রোগের প্রথম লক্ষণ পেটের অস্থখ এবং ইহা রোগাবস্থায় মাঝে মাঝে প্রায়ই আক্রমণ করে। ডাক্তার ক্রাইটিন এ সম্বন্ধে বাহা বলিয়াছেন, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া গেল।

“এই রোগে সাধারণতঃ কুচির কোনও পরিবর্তন হয় না। ক্ষুধা খুব বেশী হইতে দেখা যায় এবং শিশুর হাতের সামনে বাহা পায় তাহাই খায়। এমন কি পাখরের ছড়ি এবং দেওয়ালের আন্তর কামড়ায়। পেটের পীড়া খুব বেশী হইতে দেখা যায় এবং মল দুর্গন্ধযুক্ত হয়। বাহ্যের সঙ্গে রক্ত আম নির্গত হয় এবং পেট খুব কামড়ায়। পাতলা বাহ্যে হওয়ার পর রোগীর মীহাকে কিছুক্ষণের জন্য সঙ্কোচিত হইতে দেখা যায়।”

মুখের দ্বা—এই রোগে সময়ে সময়ে মুখে দ্বা হইতে দেখা যায়। ইহাকে আমাদের দেশে ‘মীহা মাসুরকীর দ্বা’ বলে। দ্বা প্রথমাবস্থায় খুব ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়। সে জন্য প্রথমে ইহাকে লোকে দাঁত উঠার পীড়া বলে। ক্রমে দস্তের মাড়ীতে দ্বা ধরে। শেষে দস্তা দ্বি ভীষণভাবে ক্ষতাক্রান্ত



হয়। বা বেশী হুড়াইয়া গেলে নাক ও মুখ এক হইয়া যায় এবং হোগীর মৃত্যু হয়।

**কাণের পীড়া**—ডাক্তার নিকোল এবং অন্যান্য অনেকে এই রোগে আক্রান্ত শিশুর কাণপাতা রোগ হইতে দেখিয়াছেন। কোনও কোনও ক্ষেত্রে ইহার জন্য মৃত্যুও হইতে দেখা গিয়াছে।

**মীহার বৃদ্ধি**—এই রোগে মীহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং শেষে অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া তলপেটের বাম পাখ সম্পূর্ণরূপে অধিকার করিয়া বসে। মীহার দুই পাখ অসমান এবং অত্যন্ত শক্ত হয়। ইহার উপরিভাগ সমান এবং হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে নরম বলিয়া বোধ হয় না। খাস-প্রবাসের সহিত মীহা এক পাখ হইতে অন্য পাখে স্বচ্ছন্দে নড়া চড়া করে। সময়ে সময়ে একগুণ দেখা গিয়াছে যে, মীহা রোগের সঙ্গে সঙ্গে বর্দ্ধিত হইয়া শেষে মৃত্যুর পূর্বে অত্যন্ত হ্রাস হইয়া গিয়াছে। এইরূপ হ্রাসের কারণ দীর্ঘকালস্থায়ী পেটের অস্থখ ভিন্ন আর কিছুই নহে।

**বকুভের বৃদ্ধি**—এই রোগে বকুভ অল্প বর্দ্ধিত হয়। হস্ত দ্বারা চাপ দিলে ইহা নরম বলিয়া বোধ হয় না। উপরিভাগ সমান এবং দুই নির্দিষ্ট কিনারা আছে। মীহা এবং বকুভের বৃদ্ধির সহিত তলপেট ক্রীত হইতে থাকে। এবং পরে এতদূর ক্রীত হইয়া উঠে যে শিরাসমূহ সুস্পষ্টভাবে দেখা যায়। কেহ কেহ পেরিটোনিয়াল কেভেটিতে অল্প পরিমাণ একরূপ জলবৎ স্রাব পদার্থ জমিতে দেখিয়াছেন।

**রক্তসঞ্চালন যন্ত্রসমূহ**—ডাক্তার নিকোলী দেখিয়াছেন যে, নাকীর স্পন্দন অতি ক্ষুদ্র হয়। এমন-কি অরবিহীন অবস্থায় তাপ এবং নাকীর গতির সহিত যে একা থাকে, এ সময়ে তাহার পার্থক্য দেখা যায়। নাকির গতি অর আগমনের সহিত বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং মিনিটে ১৫০ বার হইতে ১৬০ বার পর্যন্ত স্পন্দিত হইতে থাকে।

**রক্তস্রাব**—পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, নাকি ও অঙ্গ হইতে রক্তস্রাব হয় এবং শরীরে পারগরূপে ইরাপশন হয়। এইরোগে শিশুদিগের নাসিকা হইতে প্রায়ই রক্ত পড়িতে দেখা যায়। রক্তস্রাবের নানারূপ অবস্থা দেখিতে বার। কারণ শরীরে রক্ত জমিয়া কাল শিরা গড়িয়া বার, কাহারও বা শরীরে উঠে। শেষে এই রক্তস্রাবই রোগীর শীঘ্র শীঘ্র মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠে। এই রক্তস্রাবই কোনটা যে সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়, সে বিষয়ে মতভেদ আছে। ডাক্তার নিকোলী বলেন যে, নাকি হইতে সাধারণতঃ রক্তস্রাব বেশী হইতে দেখা যায়। জাইটিন বলেন যে, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব সাধারণতঃ বেশী হয়। আবার গাখাও নিরা নিজ বলেন যে, রক্ত আমাশা পীড়াই সাধারণতঃ বেশী ঘটে। তবে মোটের উপর ইহা বলা বাইতে পারে যে, এ রোগ যে প্রকারেই হউক রক্তস্রাব হয়।

**পেন্ডিকুলাস**—শরীরের এক প্রকার গোলাকার কোঁকা উঠে। ডাক্তার নিকোলী দুইটা ক্ষেত্রে এইরূপ হইতে দেখিয়াছেন, একটা রোগীর মুখমণ্ডলে এবং পারে খুব বড়

ফুফুরী দেখা গিয়াছিল। সেইগুলি এক প্রকার স্বচ্ছকলবৎ তরল পদার্থে পূর্ণ ছিল। সময়ে সময়ে অস্বাভাবিকতার পর সেই রোগীর গায়ে নতুন ফুফুরি উঠিত। একটি ফুফুরি হাঁটুর উপরিভাগে চর্মের উপর উঠিয়াছিল। দ্বিতীয় রোগীটির হাঁটুর উপরিভাগে চর্মের উপর একটি ফুফুরি মাত্র দেখা গিয়াছিল। স্থানটি বেদনা-যুক্ত ছিল এবং ৩৪ দিনের মধ্যেই ফুফুরি আরোগ্য হইয়াছিল।

**লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডস্—**এই রোগে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডসের কোনও বিশেষ পরিবর্তন দেখা যায় না। সময়ে সময়ে কুঁচকীতে, বগলে, এবং ঝাড়ুে বাঁচি বড় হইতে দেখা যায়, কিন্তু তাহা এ রোগের জন্য নহে। বেরপ সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়, ইহাও তাহাই।

**শোথ—**মুখ, হাত এবং পা সাধারণতঃ কোলে। যে স্থানটি কোলে সে স্থান সাদা হয় এবং কোলাতে কোনও ব্যাধা থাকে না। ইহা বেশী দিন স্থায়ী হয় না। শোথ হঠাৎ আক্রমণ করে, কিছুদিন থাকে এবং আবার হঠাৎ সারিয়া যায়। শোথ প্রায়ই শরীরের পার্শ্ব ও পদবর আক্রমণ করে।

মুখবগলে, চোখের পাতার শোথ হয় এবং কোলা দেখিয়া জাইটসের পীড়া বলিয়া মনে হয়। উপরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মধ্যে হস্তবর সাধারণতঃ ফুলিয়া উঠে। নিম্ন অঙ্গে পদবর বেশীর ভাগ আক্রমিত হয়।

**স্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র—**ডাক্তার কোমা এবং ডিকাইসটিনা হইতে রোগীকে অকো-নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন। আর একটি রোগীর প্রুসি

হইয়াছিল। ডাক্তার নিকোলী টিউনিস প্রদেশে ৪৮ রোগীকে হঠাৎ শ্বাসের কষ্টে আক্রান্ত হইতে এবং তৎক্ষণাৎ রোগীদ্বয়কে মৃত্যুব্রূণে পতিত হইতে দেখিয়াছেন। ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এই শ্বাস কষ্টের কারণ মোটিসের একপ্রকার সম্বন্ধ বৃদ্ধি প্রাপ্ত শোথের দ্বারা আক্রমিত হওন।

**কিডনী সম্বন্ধে—**অধিকাংশ ক্ষেত্রেই কিডনীর কিরার কোনও পরিবর্তন হইতে দেখা যায় না। ডাক্তার নিকোলী কেবল একটি রোগীর প্রস্রাবে আলবুমেন পাইয়া ছিলেন। একটি রোগীর পাইয়ুরিয়া হইতে দেখা গিয়াছে। প্রবন্ধকারের মত এই যে, ইহা বৈকালীন জরের একটি উপসর্গ।

**মানসিক অবস্থা—**রোগ বৃদ্ধির সহিত শিশুর মানসিক এবং শারীরিক ক্ষুণ্ণি নষ্ট হইয়া যায়। শিশু সর্বদাই বিষম থাকে। এবং বাদ্যের জন্ত প্রায়ই চীৎকার করিয়া কাদিতে থাকে। অসমর্থতার দ্বারা শিশু সর্বদা ঝোমে। একটি শিশুর মৃত্যুর পর তাহার শরীরে পরীক্ষা দ্বারা লেন্টোমেনিন্ জাইটিসের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল। এই শিশুটি সর্বদা কপালে বেদনা অনুভব করিত এবং ক্রমশঃ তাহার শরীর অলস অসাড় হইয়া যাইত। মাঝে মাঝে কেবল কাদিত এবং কপালে ব্যথা বলিয়া চীৎকার করিত। তাহার মৃত্যুর ৩ মাস পূর্বে তাহার পাংচার করতে মেরুমজা রসে লিসম্যানীয় বীজাণু পাওয়া গিয়াছিল।

রোগের পরিণতাবস্থায় শিশু শব্দা ভাগ্য করিতে অসমর্থ হয় এবং ক্রমশঃ অলস ও অসাড় হইয়া পড়ে। এবং এই অবস্থাতে বাদ্য

খাওয়ারিতে বিশেষ কষ্ট করিতে হয়। অল্প কোনও নূতন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে অবস্থা ঐরূপই থাকে।

**শীর্ণাবস্থা**—রোগ বতই পুরাতন হইতে থাকে রোগী ততই কাহিল হইতে থাকে। শরীরের মাংস অত্যন্ত কমিয়া যায়। রোগীর সমস্ত শরীর শীর্ণ হইয়া যায়, কেবল পেটটি বড় হইতে থাকে। ডাক্তার নিকোলী অবস্থার এইরূপ বর্ণনা করিতেছেন,—

“রোগীর বর্ণ পাংগুটে হইতে থাকে এবং শরীর অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া যায়। শিশুকে তাহার বয়সের চেয়েও বড় দেখায়। শরীরের অত্যন্ত ক্ষয় হইতে থাকে। হাত পা সরু হইয়া যায়। ঘাড়ের এবং পজরের অস্থি বাহির হইয়া পড়ে। রোগী মোটের উপর একেবারে কড়ালসার হয়।

**রক্ত**—এই রোগে সাধারণতঃ রক্তের লোহিত কণিকাগুলি এবং লোহিত বর্ণজ পদার্থ বিশেষরূপে কমিয়া যায়। প্রায়ই লোহিত কণিকাগুলির প্রকৃতির পরিবর্তন হয়।

**ডাক্তার নিকোলীর মত**—রক্তের বর্ণ পাংগুটে হয় এবং কখনও কখনও একেবারে জলের মত হয়। রক্ত খুব ধীরে ধীরে এবং অসম্পূর্ণ রূপে জমে। টাউনিস প্রদেশীয় রোগীদিগের রক্তের লোহিত কণিকা অত্যন্ত কমিয়া গিয়াছিল এবং লোহিতবর্ণ পদার্থের সংখ্যা শতকরা ৫০এর নীচে হাঁড়াইয়াছিল।

অত্যন্ত চিকিৎসকগণও রক্তের প্রকৃতির এইরূপ পরিবর্তন লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

**অপ্‌সানিক শক্তি**—রক্তের রোগহুই বীজাণুর ধ্বংস করিবার ক্ষমতা হ্রাস প্রাপ্ত

হয়। ব্যাসিলাস কোলাই এবং ব্যাসিলাস টাইকোসাস রোগবীজাণু লইয়া রোগীর উপর পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার ক্যানটো রক্তের এই ধ্বংসকারী শক্তির হ্রাস হওয়ার সমপ্রমাণ করিয়াছেন। বিশেষতঃ রক্তের ব্যাসিলাস কোলাই বীজাণু নষ্ট করার ক্ষমতা অত্যন্ত কম দেখা গিয়াছিল। এই রোগে পেটের পীড়ার বাহ্যলের ইহাই কারণ।

### রোগের ভাবীফল নির্ণয়।

এই বিষয়ে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের মত নিয়ে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

**ডাক্তার নিকোলীর মত**—শিশুর ঘোঁকাপীন বিষমজর সারিতে বহুদিন লাগে। মধ্যে মধ্যে জ্বরের বিরাম হইতে দেখা যায়। যদিও এ রোগে মৃত্যু প্রায়ই হইতে দেখা যায় তথাপি ইহা আপনা আপনি সারিতে দেখা যায়। নিম্নলিখিত কারণে তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন।

(১) এ রোগ শিশুদিগেরই বেশীর ভাগ আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা অপর বয়সেও আক্রমণ করে। অধিক বয়স্ক রোগীদিগের বাঁচিবার সম্ভাবনা বেশী, যেহেতু ইহাদের দেহের রোগবীজাণু নষ্ট করিবার ক্ষমতা শিশুদিগের অপেক্ষা অনেক বেশী।

(২) কোনও কোনও ক্ষেত্রে রোগের লক্ষণগুলি আংশিকভাবে এবং কোনও কোনও রোগীর সম্পূর্ণভাবে দূরীভূত হইতে দেখা গিয়াছে। এবং মীহাতে পাঁচার কুরিয়া লিশ্‌ম্যানীয় বীজাণু পাওয়া যায় নাই।

(৩) টাউনিস প্রদেশে একটি শিশুকে এ রোগ আপনা আপনি সারিতে দেখা গিয়াছে।

**ক্রাইটিন সাহেবের মৃত—**ক্রাইটিন সাহেব মাণ্টা দীপ হইতে লিখিয়াছেন যে, এই রোগের স্থিতি পরিমাণ ৬ মাস হইতে ১০। ১২ মাস। এই রোগে প্রায় সকলেই মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। ২:১ জনকে বাঁচিতেও দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার প্রেমা এবং ডিক্রাইসটিনা তাঁহারা রোগের বৃদ্ধি বন্ধ হইতে দেখিয়াছেন। কিন্তু রোগ আরোগ্য হইতে দেখেন নাই। এইজন্য তাঁহাদিগের বিশ্বাস যে, এ রোগ আপনা আপনা সারিতে পারে।

ভাগনোলিত সাহেব ২টী রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে দেখিয়াছেন। তন্মধ্যে একটী বালক, বয়স ১ বৎসর; অপরটি বালিকা, বয়স ১½ বৎসর। তিনি দুইটী রোগীকেই ২ মাস চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তিনি তাহাদিগকে এটক্সিলের সহিত কডলিভার অয়েল এবং হাইফস্কেটস্ সেবন করিতে দিয়াছিলেন এবং শরীরে ইনজেকশান করিয়াছিলেন। ২ বৎসর পরে তাহার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। যদিও এটক্সিল রোগ সারানোর অংশিক সাহায্য করিয়াছিল, তথাপিও ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, ইহা আপনা আপনি সারিয়া গিয়াছে। কারণ, ঔষধ খুব অল্পদিন ব্যবহৃত হইয়াছিল।

### রোগনির্ণয়।

• রোগের প্রাথমিক অবস্থার রোগ নির্ণয় করা বড় দুষ্কর। যেহেতু, ভ্রূমধ্যাগার প্রদেশস্থ অর, টাইকয়েড এবং ম্যালেরিয়া রোগের সহিত এই অবস্থার ইহার সাদৃশ্য

বিদ্যমান। রোগ সন্দেহীয় নিদানের সাহায্যে পরিণতাবস্থার ইহা নির্ণয় করিতে ভ্রম হইলেও হইতে পারে। কারণ অল্প প্রকার মীহা জনিত পাণ্ডুরোগের সহিত এই অবস্থাতে ইহার বিশেষ সাদৃশ্য আছে। প্রকৃতরূপে ইহা নির্ণয় করিতে হইলে প্যারাসাইট (রোগের জীবাণু) বাহির করিতে হইবে। এই রোগের নিম্নত লক্ষণ—অর, মীহার বর্ধন, চর্মের বিবর্ণতা। গৌণ লক্ষণ—পেটের পীড়, বক্তের বৃদ্ধি, শোথ, রক্ত-স্রাব এবং চার বৎসরের শিশুদিগের ভিতর এই রোগের আক্রমণাধিক্য। রক্ত পরীক্ষা করিয়া ইহা নির্ণয় করিতে পারা যায় বটে, কিন্তু একেবারে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। রোগ নির্ণয়ের প্রকৃত পদ্ধতি—লিসম্যানিয়া রোগ জীবাণুর আবিষ্কার করা। প্যারাসাইট আবিষ্কার করার জন্য অনেক প্রণালী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—রক্ত পরীক্ষা, মীহার পাংচার, বক্তের পাংচার, অস্থি মজ্জার পরীক্ষা, কৃত্রিম উপারে ত্রিষ্টার উৎপাদন করিয়া পরীক্ষা, যেক্ষমজ্জার রসের পরীক্ষা এবং কৃত্রিম উপারে প্যারাসাইটের বংশবৃদ্ধি করণ।

**রক্তপরীক্ষা—**রক্তের ভিতর প্যারাসাইট সব সময়ে পাওয়া যায় না। সুতরাং এ প্রণালীতে পরীক্ষার কৃতকার্য হওয়া যায় না। নিকোলী, গ্যাভা, কেলেটী এবং অভ্যন্ত সকলেই একবাক্যে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

**মীহার পাংচার—**সকলেই প্রায় একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, মীহার রক্তের দ্বারা রোগের প্যারাসাইট নির্ণয়

নিশ্চিত ভাবে করা যায়। কিন্তু অনেকে স্নীহার পাংচার করা বিপজ্জনক বলিয়া মনে করেন। এ আশঙ্কা ভিত্তিহীন। সূচী শোধন করিয়া অস্ত্রোপচার করিলে কোন বিপদেরই আশঙ্কা থাকে না। পাংচারে এ পর্যন্ত কোনও রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই।

**যকৃতের পাংচার—**রোগের প্রথমাবস্থায় যকৃতে প্যারাসাইট না থাকিতেও পারে। তজ্জন্ত এ অবস্থায় যকৃতের পাংচার না করাই ভাল। রোগের পরিণতাবস্থায় পাংচার করিলে প্যারাসাইট নিশ্চয়ই পাওয়া যাইবে। সুতরাং এ প্রণালী উৎকৃষ্ট না হইলেও নিকৃষ্ট নহে। কিন্তু প্তদ্বিগের পরীক্ষা কালে যকৃতের পাংচারই সর্বোৎকৃষ্ট উপায়।

**অস্থিমজ্জার পরীক্ষা—**ডাক্তার গিরনানীজ বিশ্বাস করেন যে, রোগের জীবাণু দ্বারা অস্থিমজ্জা সর্ব প্রথমে আক্রান্ত হয়। সুতরাং প্যারাসাইট আবিষ্কার করিতে হইলে অস্থিমজ্জার পরীক্ষা করাই সর্বোৎকৃষ্ট উপায়। তিনি বলেন যে, টিবিয়া অস্থির উপরিভাগে কিংবা কিম্বা অস্থির নিম্নভাগে ছিদ্র করিয়া মজ্জার রস বাহির করিতে হয়।

কিন্তু এ কার্য বড় কঠিন। তজ্জন্ত অধিকাংশ চিকিৎসক স্নীহার পাংচার করাই পছন্দ করেন।

**তেসিকেশন অর্থাৎ কৃত্রিম উপায়ে শরীরে কোক্সা উৎপাদন—**ডাক্তার কিউমিল সাহেব এই প্রণালীর আবিষ্কারক। কিন্তু এই নিয়মে অধিকাংশ সময়েই কৃতকার্য হওয়া যায় না। সুতরাং এ প্রণালী দ্বারা কেহই পরীক্ষা করেন না।

**লাম্বার পাংচার—**ডাক্তার ল্যাংকেটা কেবল মাত্র একটি রোগীর লাম্বার পাংচার করিয়া সেরিত্রোপ্পাইনাল ফুল্‌ইড বাহির করিয়া তদ্ব্যতীত প্যারাসাইট আবিষ্কার করিয়াছিলেন। রোগীটি একটি শিশু। তাহার মেনিনজাইটিস্ এবং কপোলমেনে অসহ্য বেদনা ছিল। তাহার শরীর বহুভঙ্গার রোগগ্রস্ত রোগীর মত থাকিয়া গিয়াছিল। ডাক্তার লে কেটা এ বিষয়ে আর স্পষ্ট করিয়া কিছুই বলেন নাই।

**কৃত্রিম উপায়ে জীবাণুর বংশবৃদ্ধি করণ।—**রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত লইয়া অল্প কোন প্রাণীর স্তন্যে মিশাইয়া কৃত্রিম উপায়ে বংশবৃদ্ধি করিতে হয়। যেখানে রোগীর দেহে প্যারাসাইট খুব অল্প, সেখানে এ প্রণালী অবলম্বন করিলে রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়। কিন্তু এ বিষয়ে এখনও ভালরূপ পরীক্ষা হয় নাই। সুতরাং এ বিষয়ে আর বেশী কিছু বলা হইবে না।

**সিরাম টেষ্ট—**ডাক্তার নিকোলী রোগগ্রস্ত কুকুরের রক্তরস লইয়া কৃত্রিম উপায়ে বর্ধিত লিম্ফ্যানিয়া ইন্‌ক্যাপ্টার ইম্মাভি লাইভেনসন, এন্ট্রাইনেশন এবং ডিসলিউশান করিতে চেষ্টা করিয়া অকৃত-কার্য হইয়াছেন।

**বাহ্যিক লিম্ফ গ্যাংগ্লের পরীক্ষা—**সুবিধায় চিকিৎসক ককরান এই প্রণালীর খুব প্রশংসা করিয়াছেন। এই প্রবন্ধ লেখক এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া লিম্ফ্যানিয়া জীবাণু আবিষ্কার করিতে বিশেষরূপে কৃত-কার্য হইয়াছেন। তিনি দেখিয়াছেন যে, রোগীর পোট-সারভিকাল গ্যাংগে এবং উরদেশ

এবং দেহের সন্ধিস্থলস্থিত গ্নাণ্ডে প্রচুর পরিমাণে লিম্ফ্যাটিক গ্নাণ্ড বার। গ্নাণ্ড কাটিয়া তৎক্ষণাতঃ পরীক্ষা করিলে লিম্ফ্যাটিক

অবস্থা দেখিতে পাওয়া যাইবে। যে স্থানের গ্নাণ্ড কাটিতে হইবে, পূর্বে সেই স্থান অসাড় করিয়া লওয়া আবশ্যক।

## ক্যাম্বেল হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

গাট্টা ( চক্ষুর জন্ত ) ।

গাট্টা আরজেনটাই নাইটেটস ডাইলুট ।

R

নাইটেট অব সিলভার ২ গ্রেণ  
ডিষ্টিল ওয়াটার ১ আউন্স

গাট্টা আরজেনটাই নাইটেটস কোর্ট ।

R

নাইটেট অব সিলভার ১০ গ্রেণ  
ডিষ্টিল ওয়াটার ১ আউন্স

গাট্টা এট্রোপিন সল্যুশন ।

( অপর নাম এট্রোপিন ড্রপ ) ।

R

এট্রোপিন সল্যুশন ২ গ্রেণ  
ডিষ্টিল ওয়াটার ১ আউন্স

গাট্টা কোকেন ডাইলুট ( ১ পারসেন্ট ) ।

R

হাইড্রোক্লোরেট অব কোকেন ৪ গ্রেণ  
ডিষ্টিল ওয়াটার ১ আউন্স

প্রোটিনাট অয়েল উত্তাপ দ্বারা ট্রিলাইজ করিয়া ইহার পরিবর্তে ব্যবহার করা বাটতে পারে।

গাট্টা কোকেন কোর্ট ( ৫ পারসেন্ট ) ।

R

হাইড্রোক্লোরেট অব কোকেন ২০ গ্রেণ  
ডিষ্টিল ওয়াটার ১ আউন্স

গাট্টা মিথিল ব্রু ।

R

মিথিল ব্রু ৫ গ্রেণ  
ওয়াটার ১ আউন্স

গাট্টা কাইসোটিগমাইন সল্যুশন ।

( অপর নাম—ইজিরিন্ ড্রপ ) ।

R

কাইসোটিগমিন্ সল্যুশন ২ গ্রেণ  
ডিষ্টিল ওয়াটার ১ আউন্স

ইহার পরিবর্তে প্রোটিনাট অয়েল উত্তাপ দ্বারা ট্রিলাইজ করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

গাট্টা ভিনসাই সল্যুশন এট এসিডাই বোরিসাই ।

R

ভিনক সল্যুশন ১ গ্রেণ  
বোরিক এসিড ১০ গ্রেণ  
ডিষ্টিল ওয়াটার ১ আউন্স

## হটাস ।

হটাস কিলিসিস্ মেরিস্ ।

R

একট্রা কিলিসিস্ লিকুইড	১ ড্রাম
মিউসিলেজ	২ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোকরম	১৫ মিনিম
ওয়াটার	একড্রে ১ আউন্স

হটাস ইপিকাকুরাণা ।

R

ইপিকাকুরাণা ( নির্মল চূর্ণ )	২০ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রেট	১০ গ্রেণ
মিউসিলেজ	২ ড্রাম
ক্লোরোকরম ওয়াটার	একড্রে ১ আউন্স

হটাস মার্কিন ।

R

মার্কিন হাইড্রেট ক্লোরেট	
সোলিউশন	২৫ মিনিম
জল	১ আউন্স

হটাস পটাস্ ব্রমাইড এট ক্লোরাল ।  
( অপর নাম—স্লিপিং ড্রাক্ট ) ।

R

পটাস ব্রমাইড্	১০ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রেট	১০ গ্রেণ
ওয়াটার	একড্রে ১ আউন্স

হটাস লিনি কোং ।

( অপর নাম—ব্লাক ড্রাক্ট )

R

ম্যাগ্ সাল্ফ	২ ড্রাম
অয়েল পেগারমেন্ট	২ মিনিম
রেক্টিকাইড্ স্পিরিট	যথা প্রয়োজন
ইনকিউশন সেনা	একড্রে ২ আউন্স

## ইন্জেক্সন্ ।

ইন্জেক্সিও এলুমিনাস সাল্ফ ।

R

এলাম	১ ড্রাম
ওয়াটার	২০ আউন্স

ইন্জেক্সিও জিন্সাই সাল্ফ কোং ।

R

জিঙ্ক সাল্ফ	১ ড্রাম
এলাম	১ ড্রাম
ওয়াটার	২০ আউন্স

## লিঙ্কটাই ।

লিঙ্কটাস ক্যান্ডার কোং ।

অপর নাম—গিন্ লিঙ্কটাস্ ।

R

টিংচার্ ক্যান্ডার কোং	
অস্মিমেস কুইল	
সিরাপ টলু	
প্রত্যেকে সমান ভাগ	
পূর্ণ বয়সের মাত্রা	১ ড্রাম

লিঙ্কটাস্ ইপিকাকুরাণা ।

অপর নাম—চিল্ড্রেন্ লিঙ্কটাস্ ।

R

টিংচার্ ইপিকাকুরাণা	৫ মিনিম
সিম্পাল সিরাপ	২৫ মিনিম
এনিসি ওয়াটার	একড্রে ১ ড্রাম

বালকদের মাত্রা ।

লিঙ্কটাস মরকিনি কোং ।

R

সোলিউশন অব হাইড্রেট	
ক্লোরেট মার্কিন	১৫ মিনিম
মিসিরিণ	১ ড্রাম
ক্যান্ডার ওয়াটার	একড্রে ১ আউন্স

লোসান।

লোসিও এসিডাই বোরোসাই (সেসুরেটেড)।

R

বোরিক এসিড, ৩ ড্রাম  
শিঙ ডাই বখা প্রয়োজন  
ওয়ারটার একত্রে ২০ আউন্স  
ফুটন্ত জলে গলাইয়া ফিল্টার কর।

লোসিও এসিডাই কারবলিসাই (১—২০)

R

পিওর কার্বলিক এসিড ১ আউন্স  
ওয়ারটার একত্রে ২০ আউন্স  
প্রতিবার ২০ আউন্স গরম জল দিতে হইবে  
ও প্রতিবারেই খুব জোরে নাড়িতে হইবে।

লোসিও বোরোসাই কোং।

(অপর নাম—এলকালাইন লোসান)।

R

বোরাক্স }  
সোডি বাইকার্ব } প্রত্যেকে ১ ড্রাম  
সোডিয়াম ক্লোরাইড }

ওয়ারটার একত্রে ২০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ফিল্টার ও ফুটাইয়া ট্রা-  
লাইজ করিতে হইবে। এবং ব্যবহার কালীন  
সমান ভাগ গরম জল মিশাইতে হইবে।

লোসিও কেলামিলি কোং।

R

কেলামিন ১ আউন্স  
জিনসাই অকসাইড, ২ আউন্স  
সলিউশন অব সাব  
এসিটেটেড, লেড, ২ ড্রাম  
লাইম ওয়ারটার একত্রে ২০ আউন্স

লোসিও সাইলিনি (১—১০০)।

R

সাইলিনি (মেডিসিনাল) ১৫ ড্রাম  
ওয়ারটার একত্রে ২০ আউন্স

লোসিও হাইড্রাজিরাই আইডাই

(১—১০০০)।

(অপর নাম—মারকিউরিক আইওডাইড  
লোসান)।

R

পারক্লোরাইড মার্ক্যারি ৫ গ্রেন  
গটাস আইওডাইড, ১৫ গ্রেন  
ইওসিন বখা প্রয়োজন  
ওয়ারটার ২০ আউন্স

ডাইনুসন—

১ পার্ট ১ পার্ট জলসহ ১—২০০০  
১ পার্ট ২ পার্ট জলসহ ১—৩০০০  
১ পার্ট ৩ পার্ট জলসহ ১—৪০০০  
১ পার্ট ৪ পার্ট জলসহ ১—৫০০০  
১ পার্ট ৫ পার্ট জলসহ ১—১০০০০

লোসিও হাইড্রাজিরাই আইওডাই কাম  
স্পিরিটাই (১—৫০০)।

(অপর নাম—মারকিউরিক স্পিরিট লোসান)।

R

পারক্লোরাইড, মার্ক্যারি ১০ গ্রেন  
গটাস আইওডাইড, ৩০ গ্রেন  
ইওসিন নাম মাজ  
ওয়ারটার ৫ আউন্স  
রেকটিকাইড, অথবা  
মিথিলেটেড, স্পিরিট ১৫ আউন্স  
বাহ্যিক প্রয়োগ মাজ



লোসিও হাইড্ৰাজিরাই আইওডিডাই স্পিৰি-

টাই এট স্পিৰিনো (১—১০০০) ।

( অপর নাম—প্রিজাভিৎ সলিউসন ) ।

R

পারক্লোরাইড মার্কারি ৫ গ্রেণ

পটাস আইওডাইড ১৫ গ্রেণ

স্পিৰিং ১ আউন্স

ওয়াটার ৪ আউন্স

মিথিলেটেড্ স্পিৰিট ১৫ আউন্স

লোসিও হাইড্ৰাজিরাই পারক্লোরাইড্-

(১—১০০০) ।

( অপর নাম—পারক্লোরাইড্ লোসন ) ।

R

পারক্লোরাইড্ মার্কারি ৮.৭৫ গ্রেণ

সোডি ক্লোরাইড্ ৮.৭৫ গ্রেণ

ব্র-ডাই বখা প্রয়োজন

ওয়াটার ২০ আউন্স

লোসিও আইওডাইড্ ।

( অপর নাম—আইওডিন লোসন ) ।

R

টিংচার আইওডিন ২ ড্রাম

ওয়াটার একড্রে ২০ আউন্স

লোসিও পটাসি পরমাজিনেটিন্ ।

( অপর নাম—কণ্ডিন্ লোসন ) ।

R

সলিউসন অব্ পটাস পরমাজিনেটিন্ ১ ড্রাম

ওয়াটার একড্রে ২০ আউন্স

লোসিও প্রামবাই সাবএসিটেটস ।

( অপর নাম—লেড্ লোসন ) ।

R

সলিউসন অব্ সাবএসিটেট

অব্ লেড্ ২ ড্রাম

ওয়াটার একড্রে ২০ আউন্স

লোসিও প্রামবাই ইথাপোথেন্স

( অপর নাম—ইথাপোথেন্স লোসন ) ।

R

সলিউসন অব্ সাব এসিটেট

অব্ লেড্ ২ ড্রাম

মিথিলেটেড্ স্পিৰিট ১ আউন্স

ওয়াটার একড্রে ২০ আউন্স

লোসিও সেলিনা ।

(অপর নাম—সার্জিকেল সেলিনেল সলিউসন) ।

R

ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ ১৫ ড্রাম

ওয়াটার একড্রে ২০ আউন্স

ফুটাইয়া টিরালাইজ করিতে হইবে ।

লোসিও সেলিনা হাইপারটনিকা ।

(অপর নাম—হাইপারটনিক ট্রানসফিউসন

সলিউসন ) ।

R

সোডি ক্লোরাইড্ ৮ ড্রাম

কেলসাই ক্লোরাইড্ ১৫ গ্রেণ

পটাসিয়াম্ ক্লোরাইড্ ২৫ গ্রেণ

ওয়াটার একড্রে ৪ পাইন্ট

ফুটাইয়া টিরালাইজ করিতে হইবে ।

ওলিফা ।

ওলিয়াম এসিডাই সেলিসিলিসাই কোং ।

R

এসিড্ সেলিসিলিস ৩ ড্রাম

এসিড্ বোরিক্ ২ ড্রাম

পাইমল ২ ড্রাম

ইউকেলিপটল ৩ ড্রাম

মেনথল ২ ড্রাম

এটিও নাট অয়েল ১ পাইন্ট

মিশ্রিত কর ।

ওলিয়ার এসিলাইট এসিডাই সেলিসি  
(অপর নাম—লিউএনটানারস্ অয়েল)

R

টার্চ (চূর্ণ)

৭২ আউন্স

সেলিসিলিক এসিড্

৬ ড্রাম

\* প্রাইউ নাট ওয়েল

১ পাউণ্ড

মিশ্রিত কর।

\* পলিবর্ডে গ্লিসিরিন ব্যবহার করা যায়।

পিগমেন্ট।

পিগমেন্টস্ এসিডাই কার্বলিসাই কোং।

(অপর নাম—আইওডাইজড্ ফিনল)।

R

এসিড্ কার্বলিক

১ আউন্স

আইওডিন

৪০ গ্রেণ

মিশ্রিত কর।

পিগমেন্টস্ এসিডাই বোরিসাই কোং।

(অপর নাম—বোরিক তার্শিন)।

R

এসিড্ বোরিক (নির্মল চূর্ণ)

২ ড্রাম

মিথিলেটেড্ ইথার

টিংচার কেনালাইন কোং প্রত্যেকে ২ আউন্স

• মিশ্রিত কর।

পাইলুলা।

পাইলুলা ক্রিমোটি।

R

ক্রিমোটি

১ মিনিম

ব্রেড্ ক্রাফ

বধা প্রয়োজন

মিশ্রিত কর।

পাইলুলা ক্রিমোটি কোং।

R

ক্রিমোটি কোং

১ মিনিম

ক্যান্ডর

১ গ্রেণ

কুইনিসি সাগল্

২ গ্রেণ

লিউকোরিন (চূর্ণ) } বধা প্রয়োজন

ট্রিয়েকল্

মিশ্রিত কর।

পাইলুলা ডিজিটেলিস কোং।

(অপর নাম—গুরস পিল)।

R

ডিজিটেলিস (চূর্ণ)

১ গ্রেণ

কুইল (চূর্ণ)

১ গ্রেণ

রুপিল

১ গ্রেণ

মিশ্রিত কর।

পাইলুলা হাইড্রারিজারাই সাবক্লোরাইডাই কোং।

(অপর নাম—ক্যাথারটিক্ পিল)।

R

কেলোয়েল

২ গ্রেণ

একট্রাক্ট কলোসিহ কোং

৩ গ্রেণ

মিশ্রিত কর।

পাইলুলা পটাসি পরমাদিনেটিশ।

(অপর নাম—কলেরা পিল)।

R

পটাসি পরমাদিনেটিশ

২ গ্রেণ

সেলল্

২ গ্রেণ

ট্রেগাকাহ

রেকটিকাইড্ স্পিরিট

প্রত্যেকে বধা প্রয়োজন

মিশ্রিত করিয়া তাত্ত্বার্স তার্শিস সহিত।

## পাউলুসাইনাইন

R

কুইনাইন সলফ্ ৫ গ্রেণ  
টেমাকল বখা প্রয়োগজন  
মিশ্রিত কর ।

## পালভারস ।

পালভিস এসিজাই বোরিগাই কোং ।

R

( টার্চ চূর্ণ ) ৪ অংশ  
এসিড বোরিক ২ অংশ  
অক্সাইড অবজিন ১ অংশ  
মিশ্রিত কর । ব্যাহিক প্রয়োগমতে ।

পালভিস হাইড্রারিজিরাই সারানাইডাই কোং

R

ভাবল সারানাইড অব  
মার্করি এণ্ড জিন ১ অংশ  
এসিড বোরিক ৭ অংশ  
মিশ্রিত কর । বাহ্যিক প্রয়োগ মতে ।

পালভিস ডেট্রিকিটোস ।

( অপর নাম—চুখপাউডার )

R

মধু কটকিরী ( চূর্ণ ) ১ অংশ  
চরিকাল, উড্ ৭ অংশ  
মিশ্রিত কর ।

পালভিস ডোভেরাইএট বিসমাথ কোং ।

R

ডোভাস পাউডার  
সোডা বাইকার্ব } প্রত্যেক ৫ গ্রেণ  
বিসমাথ সাবনাইটেট }  
মিশ্রিত কর ।

পালভিস হাইড্রারিজিরাই বিসমাথ কোং ।

R

মার্করি এণ্ড চক পাউডার ৫ গ্রেণ  
সোডা বাইকার্ব ২ গ্রেণ  
বিসমাথ সাবনাইটেট ২ গ্রেণ  
মিশ্রিত কর ।

পালভিস হাইড্রারিজিরাই রিয়ারাই কোং ।

( অপর নাম—চিলড্রেনস্ ট্রিপল পাউডার )

R

মার্করি এণ্ড চক পাউডার ৫ গ্রেণ  
পালভ্ ক্রবার্ক কোং ১ গ্রেণ  
সোডা বাইকার্ব ১ গ্রেণ  
মিশ্রিত কর ।

পালভিস হাইড্রারিজিরাই সাবক্লোরাইড কোং ।

R

ক্যালামেল ১ গ্রেণ  
ক্যান্ফর ৪ গ্রেণ  
সোডা বাইকার্ব ২০ গ্রেণ  
মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত কর ।

পালভিস আইডোকর্ন কোং ।

( অপর নাম—বোরো আইডোকর্ন ) ।

R

আইডোকর্ন ( চূর্ণ ) ১ ড্রাম  
এসিড বোরিক ৭ ড্রাম  
মিশ্রিত কর—বাহ্যিক প্রয়োগ মতে ।

পালভিস ইপিকাকএট সোডা কোং ।

R

ইপিকাকুরানা ( চূর্ণ )  
সোডা বাইকার্ব } প্রত্যেক ৫ গ্রেণ  
বিসমাথ সাবনাইটেট }  
মিশ্রিত কর ।

পালভিস সেন্টোনিনি কোং

R

স্যান্টোনিনি ১ গ্রেণ

কালামেল ২ গ্রেণ

সোডি বাইকার্ব ২ গ্রেণ

মিশ্রিত কর। ৭ বৎসর বয়স্ক বালকের  
উপযোগী ।

সোপোনিশ—( অপারেশন কর্তে ব্যবহার্য ) ।

সোপো মোলিশ কাম স্পিরিট ।

( অপার নাম—স্পিরিট সোপ ) ।

R

সফট সোপ ২ আউন্স

ওয়ারটার ২ আউন্স

রেকটাইড স্পিরিট ৪ আউন্স

সামান্য উত্তাপ দ্বারা সাবান জলে মিশ্রা-  
ইয়া ঠাণ্ডা কর, তৎপর স্পিরিট দিয়া নাড় ।

সোপো ইথারিশ ডেল এসিটোনাই ।

( অপার নাম—ইথার অর এসিটোন সোপ ) ।

R

ওলিক এসিড ৮ আউন্স

রেকটাইড স্পিরিট ৩ আউন্স

সলিউশন অব কটিক পটাশ (১-১) ১২ আউন্স

মিথিলেটেড ইথার অর এসিটোন—

একত্রে ২০ আউন্স

সাপেজিটোরিয়া ।

সাপেজিটোরিয়াম বেলাডোনি ।

R

একট্রাইট বেলেডোনি ১ গ্রেণ

বিজ-ওয়ার্ল বধাঐরোজন

খিওব্রোমা একত্রে ২০ গ্রেণ

সাপেজিটোরিয়া মরকিনি ।

R

মরকিনি হাইড্রোক্লোরেট ২ গ্রেণ

বিজ-ওয়ার্ল বধাঐরোজন

খিওব্রোমা একত্রে ২০ গ্রেণ

অক্সুয়েন্টা ।

অক্সুয়েন্টম এসিডাই বোরিসাই ।

R

বোরিক অক্সেটমেন্ট ( বি. পি. ) ১ অংশ

ডেসিলিন ২ অংশ

অক্সুয়েন্টম ক্রাইসারবিনাই ।

R

অক্সেটমেন্ট ক্রাইসারবিনাম

( বি. সি. ) ১ অংশ

ডেসিলিন ১ অংশ

অক্সুয়েন্টম ক্রোয়াই ওলিয়েটিন্ ।

R

ওলিয়েট অব কপার ১ ড্রাম

ডেসিলিন ১ আউন্স

অক্সুয়েন্টম হাইড্রারিজাই এমোনিয়েরটাই ।

R

এমনিয়েরটেড মার্কারি ১৫ গ্রেণ

সফট সোপ } প্রত্যেকে ২ আউন্স

ডেসিলিন

অক্সুয়েন্টম অক্সাইডাই ক্রোয়াই ডিল ।

R

ইরোলো অক্সাইড অব মার্কারি ২ গ্রেণ

ডেসিলিন ১ আউন্স

অক্সেটম সালফিউরিস্ ।

R

সাল্ফার অক্সেটমেন্ট ( বি. পি. ) ১ অংশ  
ভেসিলিন ২ অংশ

অক্সেটম অক্সাইডাই জিনসাই কোং ।

R

অক্সাইড অব লিক } প্রত্যেকে ১৫ গ্রেণ  
ক্যালামাইন }  
ভেসিলিন ১ আউন্স

এপেনডিক্স ।

১। ট্যাণ্ডার্ড ওয়েট বি. পি.

পাউণ্ড ( এভারড্রুইজ ) = ১৬ আউন্স =  
৭০০০ গ্রেণ ১ আউন্স = ৪৩৭.৫ গ্রেণ

ফিল্ড মেজার বি. পি.

১ গেলন = ৮ পাইন্ট = ১৬০০০ মিনিম  
ওয়েজ ১০ পাউণ্ড  
১ পাইন্ট = ২০ ফ্লুইড আউন্স = ২৬০০  
মিনিম ওয়েজ ১ পাউণ্ড

১ ফ্লুইড্ আউন্স = ৮ ফ্লুইড ড্রাম = ৪৮০ মিনিম  
ওয়েজ ৪৩৭.৫ গ্রেণ  
১ ফ্লুইড্ ড্রাম = ৬০ মিনিম ওয়েট ৫৩.৭ গ্রেণ  
১ মিনিম = ২ গ্রেণ

কমপেন্ডেটড ট্যাণ্ডার্ড এক্স মেট্রিক স্কেলস ।

১ গ্রেণ = ০.০৬৫ গ্রেমস্ ( গ্রাম )  
১ আউন্স = ২৮.৫ গ্র  
১ পাউণ্ড = ৪৫৪ গ্র

১ গ্রেম = ১৫.৫ গ্রেণ ( গ্রাম )  
১ cub cm = ১৭ মিনিম ( গ্রাম )  
১ লিটার = ৩৫ ফ্লুইড্ আউন্স ( গ্রাম )

২। ২০ বৎসরের নূন বয়সের তারতম্যা-  
হুসারে মাত্রা নির্ণয় প্রণালী।

পূর্ণ বয়সের মাত্রা রোগীর বয়স (বৎসর)  
দ্বারা গুণ করিয়া ২০ দিয়া ভাগ কর।

যেমন, ৫ বৎসর বয়স্ক রোগীর—

১ আউন্স ( ৮ ড্রাম )  $\times \frac{৫}{২০}$  = ২ ড্রাম  
= ২ ড্রাম ।

৩। ডাএট স্কেন।

[illegible]

• উপরোক্ত ডাঙাট সকলে ১ সের দুধ খাবিয়া নইবে।

## ৪। টেবল অব্ ফিডিং অব্ ইনফ্যান্টস।

এক ইন মাস্	টেবল শূন্যস প্রত্যেক মিল		নব্বয় অব্ মিলস্ ২৪ ঘণ্টা	ইনটার- ভেলস্ অব্ ফিডিং	টোটাল ফুইড টেক্ন্	বিনাই.
	হুই	জল				
১ম—২য় সপ্তাহ ...	১	২	১০	২ ঘণ্টা	১৫ আউন্স	রাতে ২ বার
৩য়—৪র্থ ...	২	৬	১০	২ "	২৫ আউন্স	ঐ
২য় মাস ...	৩	৪	৯	২½ "	৩০ আউন্স	রাতে ১ বার
৩য় মাস ...	৪	৪	৮	২½ "	৩০ আউন্স	} ১৫ মিনিট ১৫ মিনিট ১৫ মিনিট
৬ষ্ঠ মাস ...	৮	৪	৭	৩ "	৩২ আউন্স	
৯ম মাস ...	১২	৪	৬	৩ "	৪৮ আউন্স	

যদি কণ্ডোল্ড্ মিক ব্যবহার করা হয়

তবে জল মিশাইবার প্রণালী—

১ম মাস ... ১—২৪

২য় মাস ... ১—২০

৩য়-৪র্থ মাস ১—১৬

৫ম-৬ষ্ঠ মাস ১—১২

৭ম-৮ম মাস ১—৮

৫। বালী ওয়াটার

পার্ল বালি ২ আউন্স

ওয়াটার ১½ পাইন্ট

প্রথমতঃ বালী জল দিয়া হুইবার উত্তম  
রূপে ধুইয়া লইতে হইবে। পরে আধ ঘণ্টা  
কুটাইয়া মসলিন দ্বারা ছাঁকিয়া লইলে এক  
পাইন্ট বালি ওয়াটার হইবে। বালির পরি-  
বর্তে প্রোটিন ওট মিল দেওয়া বাটতে পারে।

৬। এলবুমেন ওয়াটার

৪ আউন্স জল হুইটা ডিমের সাদা  
অংশের সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে। সামান্য  
লবণ মিশাইবে।

৭। মিট ব্রথ

১ পাউণ্ড পাতলা মাংস স্কন্দরূপ টুকরা  
করিয়া ১ পাইন্ট জল ও ১ চামচ ছুন সহ  
মিশাইয়া ১২০ ডিগ্রী টেমপার দ্বারা ধীরে  
ধীরে ১৫ মিনিট জাল দিয়া মসলিন দ্বারা  
ছাঁকিয়া লইতে হইবে।

৮। র মিট ফুন্স

একটা পায়ে ৪ আউন্স মাংস সম্ভ্রষ্ট  
করিয়া রাখিয়া তাহাতে ৪ আউন্স জল, একটু  
লবণ ও ৪ মিনিম হাইড্রোক্লোরিক এসিড  
মিশাইয়া এক ঘণ্টা রাখিবে। মসলিন দ্বারা  
ছাঁকিয়া লইতে হইবে। ইহা প্রস্তুত করা-  
মাত্রই খাইতে হইবে। যদি পৌণ হয় তবে  
বরকে রাখিতে হইবে।

৯। পেপটোনাইজড্ মিক্

হুই

১ পাইন্ট

জল

৫ আউন্স

২০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব ও পেপটো-  
নাইজিং পাউডার মিশাইয়া ১২০ ডিগ্রী

টেমপার দ্বারা ২০ মিনিট উত্তাপ দিবে।  
তৎপর ১ মিনিট সুটাইয়া লইবে।

১০। নিউট্রি এন্ট এনিমা

৪ আউন্স ছুই, একটা ডিমের সাহা  
অংশ, বাইকার্বনেট অব সোডা ২০ গ্রেণ ও  
পেপটোনাইজড্ পাউডার একত্রে মিশাইয়া  
উপরোক্ত মত প্রস্তুত করিয়া ঠাণ্ডা করিতে  
হইবে ও ১ চামচা চিনি দিতে হইবে। আব-  
শ্যক হইলে পেপটোনাইজের পর ২ আউন্স  
রাম মিশান বাইতে পারে।

ব্যবহার বিধি—রোগীকে ২ পাইন্ট  
জলের এনিমা দিয়া ১ ঘন্টা অপেক্ষা করিয়া  
উপরোক্ত মিশ্রণ ৪ ঘণ্টান্তর দিবে। আব-  
শ্যক হইলে প্রতি চতুর্থ এনিমাতে ৫ মিনিম  
টিংচার ওপিয়াম দেওয়া বাইতে পারে। ২৪  
ঘণ্টার মধ্যে একবার ১ পাইন্টের সাদা এনিমা  
দিতে হইবে।

১১। কোলড্ প্যাক—

রোগীকে একখানা ম্যাকিনটেশের উপর  
কম্বল পাতিয়া শোয়াইয়া তত্পরি লম্বাভাবে  
ছুই কলসী ঠাণ্ডাকলে ভিকান কম্বল দিয়া  
২০ মিনিট ঢাকিতে হইবে। রোগীকে পাৰ্শ্ব  
পরিবর্তন করাইয়া ছুই দিনেই পিঠের তল  
দিয়া ভিকাকম্বল দিতে হইবে এবং মুখ দিয়া  
টেমপারেচার লইতে হইবে। হাইপারপাইরেক্-

সিয়া হইলে ভিকাকম্বলের উপর বরফ বা  
ঠাণ্ডা জলের ডুগ দেওয়া বাইতে পারে। ভিকাকম্বল  
সরাইয়া উত্তম রূপে মোছাইয়া পাতলা  
কাপড়ে দিবে।

১২। জৌক প্রয়োগ বিধি—

যে স্থানে জৌক লাগাইতে হইবে সে  
স্থান সাবান ও জল দিয়া উত্তমরূপে ধুইতে  
হইবে। যেন সাবানের কোন চিহ্ন না থাকে।  
তারপর সেখানে ছুরি দিয়া জৌক লাগাইবে।  
একটা জৌক ২ ড্রাম রক্ত গ্রহণ করে। পূৰ্ব-  
কার রক্তপাত সহ সর্বসম্মত ২ আউন্স রক্ত  
জমাধান হইতে পারে।

১৩। হাইপোডারমিক ইনজেক্সন সম্বন্ধে  
সতর্কতা

যে কোন তেল একটা পায়ে করিয়া  
স্পিরিট ল্যাম্পে ১৫০ ডিগ্রী গরম করিয়া  
লইবে। হাইপোডারমিক সিরিঞ্জের নিভিল্  
হইতে তার বাহির করিয়া নিভিলে তিন বার  
ঐ গরম তেল দিবে। ইনজেক্সন্ দিবার পর  
পুনঃ ঐরূপ করিবে ও সম্পূর্ণ নিভিল্ গরম  
তেলের মধ্যে ভিকাইয়া রাখিবে। তারটা  
নিভিলের মধ্যে পুরিয়া রাখিবে। যে জল  
দ্বারা ইলামকসনের সলিউশন তৈয়ারী করা  
হইবে সেই জল একটা টেট টিউবে করিয়া  
গরম করিয়া লইবে।



## বিবিধ তত্ত্ব ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

#### সংজ্ঞাহরণ সম্বন্ধে নিবেদন ।

( ১৫৬ পৃষ্ঠার পর )

##### রোগী সম্বন্ধে ।

১। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে দুর্বল রোগীকে অধিক অনাচারে রাখা এবং অধিক বিরেকচ প্রয়োগ অহুচিত। ইহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

২। ক্লোরফর্ম দেওয়ার পূর্বে রোগীর বিধাস জ্ঞান উচিত। অতি অল্পে অল্পে এবং ধীরভাবে প্রয়োগ আরম্ভ করিবে। বাক্যলাপ বা গোলমাল করা অহুচিত, শান্ত ভাবে কার্য করা কর্তব্য। ইহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

৩। ক্লোরফর্ম দেওয়ার পূর্বেই রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হইবে যে, নির কি উচ্চ বালিসে মাথা রাখিয়া নিজা বাওরা তাহার অভ্যাস। তদনুযায়ী স্থাপন করিয়া ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহা বিন্ধত হওয়া অহুচিত ।

৪। দস্ত, নাসিকা গহ্বর, মুখ গহ্বর, পাকস্থলী, অস্ত্র, মূত্রাশয় প্রভৃতি পরিষ্কার আছে কিনা, তাহা ক্লোরফর্ম দেওয়ার পূর্বেই অবগত হওয়া উচিত এবং ইহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

৫। ক্লোরফর্ম দেওয়া আরম্ভ করার পূর্বে দস্ত, নাসিকাগহ্বর, ও মুখগহ্বর পরিষ্কার

করিয়া লইবে। ইহাও বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

৬। ক্লোরফর্ম দেওয়ার সময়ে রোগীর শরীর বজ্রাবৃত করিয়া উক রাখিতে হইবে, ইহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

৭। পাকস্থলী পূর্ণ থাকিলে তাহা পূর্বেই দৌত করিয়া লইলে রোগী শীঘ্র অজ্ঞান হয়, ইহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

৮। রোগীর অবস্থান পরিবর্তন করিয়া লইলে অবিধা ও বিগদ হ্রাস হইতে পারে, তাহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

৯। রোগীর কোন মন্দ ঔষধ খাওয়া অভ্যাস থাকিলে সে যে মাত্রায় খাইত, ক্লোরফর্ম দেওয়ার পূর্বে সেই মাত্রাতেই সেবন করান উচিত। তাহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

১০। স্বাসপ্রশ্বাস ও শ্বাসপ্রণালীর বর্ণ তাল থাকিলে নাড়ীর জন্ত ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে। ইহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

১১। নাড়ী একটু দুর্বল ও ক্রান্ত হইলে, ব্যস্ত না হইয়া কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহার প্রতিকার করিতে হয়। ইহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

১২। আসন্ন বিপদে উদরের পেশী শিথিল করার জন্য ব্যস্ত হওয়া অজ্ঞান, ইহা বিন্ধত হওয়া নিবেদন ।

১৩। অক্ষিগোলক স্থির, কণীনিকা প্রসারিত, ও অক্ষিগলব উন্মুক্ত দেখিলে তৎক্ষণাৎ ক্লোরকরম বন্ধ করিতে বিন্দুত হওয়া নিবেদ্য। কারণ ক্লোরকরম অধিক দেওয়া হইয়াছে।

১৪। চকল অক্ষিগোলক সহ কণীনিকা প্রসারিত দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, ক্লোরকরম বর্ধেই দেওয়া হয় নাই। ইহা বিন্দুত হওয়া নিবেদ্য।

১৫। মুখমধ্যে রেণুদি থাকিলে তাহা

বজ্রাদি দ্বারা মুছিয়া লইতে বিন্দুত হওয়া নিবেদ্য।

১৬। ক্লোরকরম দেওয়ার সময় শিতদিককে প্রত্যক্ষ করা অভ্যাস, ইহা বিন্দুত হওয়া নিবেদ্য।

১৭। ক্লোরকরম দেওয়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত সমস্ত মনোযোগ কেবল মাত্র রোগীর প্রতি আকৃষ্ট রাখিতে হইবে। ইহা বিন্দুত হওয়া নিবেদ্য।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

জুন—১৯১২।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রনাথ মজুমদার ২৪ পরগণার কলেরা ডিউটি হইতে ডবানীপুর সচ্ছনাথ গভিভের হাস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। ইনি পুনরায় তথা হইতে ছুঁছুড়ার ইমামবারা হাস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী ক্যাম্বেল হাস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে পদ্মার সেতু নির্মাণ কার্যের পাকসী ডিসপেনসারীতে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য অস্থায়ীভাবে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া ঢাকার স্মঃ ডিঃ

হইতে চট্টগ্রামের পার্কতা, প্রদেশস্থ লামা ডিসপেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিজুভূষণ রায় রংপুরের স্মঃ ডিঃ কার্য্য করেন। তিনি কাকিনা ডিসপেনসারীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরীর অস্থগহিতে তথাকার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহার হোসেন বরিশালের মিলিটারী পুলিশ হাস্পিটালের কার্য্য করেন। তিনি তাঁহার নিজ কার্য্য হইতে পিরোজপুর সবডিভিসনের কার্য্য ১৫ই এপ্রেল হইতে ২১শে এপ্রেল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গগনচন্দ্র দত্ত বরিশাল পুলিশ হাস্পিটাল হইতে আসাম বদলী হইয়াছেন। তিনি পুলিশ হাস্পিটালে অবস্থান কালীন তাঁহার নিজ কার্য্যের সহিত তথাকার মিলিটারী পুলিশ

হস্পিটালের কার্য ১৪ এপ্রিল হইতে ২১শে এপ্রিল পর্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবিশ বরিশাল পুলিশ হস্পিটালে কার্য করেন। তিনি নিজ কার্য সহ তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য ২২শে এপ্রিল করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্তী কাঞ্চল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ কার্য হইতে আলিপুর জুভেনাইল জেলে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় দিনাজপুরের স্ঃ ডিঃ হইতে রংপুরের কাকিনা ডিসপেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্তী কাঞ্চল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ কার্য হইতে খুলনার অন্তর্গত বাগেরহাট সবভিভিসনের ডিসপেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালে কার্য করেন। তিনি নিজ কার্যের সহিত তথাকার পুলিশ মার্গের সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য ১লা এপ্রিল হইতে ২৪শে এপ্রিল পর্যন্ত করিয়াছিলেন।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইয়া কাঞ্চল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কবচন্দ্র চক্রবর্তী বিদ্যায় আছেন।

তিনি বিদ্যায় অস্তে কাঞ্চল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ কার্য করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নির্মলচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় সুরীর পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে ঐ জেলাতে বসন্তের ভিউটা করিবার জন্য অস্থায়ীভাবে প্রেরিত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ষোণেন্দ্রচন্দ্র সেন সিউরী জেল হস্পিটালে কার্য করেন। তিনি নিজ কার্যের সহিত তথাকার পুলিশ হস্পিটালের সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ইউ, সি বানার্জীর অস্থগ-স্থিতে, পুলিশ হস্পিটালে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীজনাথ সাত্তাল ময়মনসিং পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে কাটিহার গোদাগড়ী রেলওয়ের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র কাটিহাট গোদাগড়ী রেলওয়ের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য হইতে জলপাইগুড়ীর টাঙা করেট রোড ডিসপেনসারীর (পি ডবলিউ, ডি) কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজিদ ফরিদপুর জেলার কলেরা ভিউটা হইতে ফরিদপুরে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র সারাদেশ রায় আসাম প্রদেশ হইতে আসিরা ময়মন সিংহ পুলিশ হস্পিটালের কার্য নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত চৈতন্য চন্দ্র বিদ্যার অন্তে ঢাকার  
স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত  
কালী প্রসন্ন সেন (২য়) সজ্জনাথ পণ্ডিতের  
হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের  
চিক্ মেডিকেল অফিসারের অধীনে সারা  
সাতাহার রেলওয়ে বিভাগে কার্য করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জন ত্রিযুক্ত কালী নাথ চক্রবর্তী ঢাকা  
পুলিশ ট্রেনিং স্কুলের কার্য হইতে বঙ্গুরা  
জেলায় জয়পুর ডিসপেনসারীর কার্যে বদলী  
হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত চন্দ্র কুমার ভট্টাচার্য বঙ্গুরা জেলায়  
জয়পুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে ঢাকা  
পুলিশ ট্রেনিং স্কুলের কার্যে বদলী হইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত  
বিনোদ কুমার গুহ পাবনার কলেজ ডিউটী  
হইতে পাবনার স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত রমেশ চন্দ্র চক্রবর্তী পদ্মার সেতু নির্মা-  
ণের কার্য—পাকসৌর কলেজ ডিউটী হইতে  
ক্যাথল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত উপেন্দ্র চন্দ্র চক্রবর্তী নোরাখালীর  
জেলা এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে  
হরিশপুর ডিসপেনসারীর কার্যে বদলী  
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য নোরাখালীর হরিশ-  
পুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে নোরাখালীর  
জেলা এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্যে বদলী  
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত শশীনাথ সেন গুপ্ত ময়মন সিংএর স্বঃ  
ডিঃ হইতে ময়মনসিংএর সদর ডিসপেন-  
সারীতে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত জানকী নাথ দাস ময়মনসিংএর সদর  
ডিসপেনসারী হইতে ময়মনসিংহ জেলার  
রামগোপালপুর ডিসপেনসারীতে অস্থায়ীভাবে  
কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত হৃদয় নাথ ঘোষ রামগোপালপুর  
ডিসপেনসারী হইতে ময়মনসিং জেলার  
গৌরীপুর ডিসপেনসারীর কার্য করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

ত্রিযুক্ত সুরেন্দ্র মোহন ভট্টাচার্য (অস্থায়ী)  
ঢাকা স্বঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রামের পার্শ্বতা  
প্রদেশস্থ লামা ডিসপেনসারীতে অস্থায়ীভাবে  
কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত  
মধুসূদন ঘোষাল ক্যাথল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ  
কার্য হইতে ককনগর জেলা হস্পিটালের কার্যে  
অস্থায়ীভাবে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত  
বিনোদ কুমার গুহ পাবনার স্বঃ ডিঃ হইতে  
টেরাই ডিসপেনসারীর ট্যাভেলিং সব এসি-  
ষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিজুতিত্ববন ব্রুথোপখ্যার পূর্ববক রেলওয়ে পোড়ামহা টেশনের অস্থায়ী ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে পন্নায় সেতু নির্মাণ কার্যের পাক্সী ডিসপেনসারীতে কলেরা চিকিৎসকের কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্র মোহন চৌধুরী পন্নায় সেতু নির্মাণ কার্যের পাক্সী ডিসপেনসারীর কার্য হইতে ক্যাম্বেল হাস্পিটালের স্ত্রঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অভয়ানন্দ চক্রবর্তী ঢাকার স্ত্রঃ ডিঃ কার্য হইতে জলপাইগুড়িতে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন বাঁকুড়া পুলিশ হাস্পিটালের কার্য হইতে কলিকাতার এক সপ্তাহ কাষ্ট এইড্ টু দি ইন্জিওর এণ্ড এম্বলান্স কার্য শিবিবার অহুমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চিত্তাহরণচন্দ্র ঢাকার স্ত্রঃ ডিঃ হইতে বাঁকুড়া পুলিশ হাস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর ঢাকার স্ত্রঃ ডিঃ হইতে পূর্ব বক রেলওয়ের নৈহাটি টেশনের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ককসুমার দাস পূর্ববক রেলওয়ের

নৈহাটি টেশনের অস্থায়ী ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে ক্যাম্বেল হাস্পিটালের স্ত্রঃ ডিঃ কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী রংপুর জেলার কাকিনা ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে করিমপুর জেলার কালকিনী ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীপ্রসাদ সেন করিমপুর জেলার কালকিনী ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে রংপুর জেলার কাকিনা ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুলগয়াজিত করিমপুর হাস্পিটালের স্ত্রঃ ডিঃ হইতে বরিশালের জেল হাস্পিটালে স্ত্রঃ ডিঃ কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ ক্যাম্বেল হাস্পিটালের স্ত্রঃ ডিঃ হইতে মালদহ জেলার রাম কালীর জেলার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত কুমিল্লার সদর ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে কুমিল্লার জেল ও পুলিশ হাস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর আহমেদ কুমিল্লার জেল ও পুলিশ হাস্পিটালের কার্য হইতে কুমিল্লার সদর ডিস্পেনসারীতে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

এমিলী স্কোরালী দালাই লামার পারসনাল ট্রাণের মেডিকাল অফিসারের কার্য হইতে দার্কিলিং এম্‌স্‌ ডিঃ কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস করিমপুর জেলার গৌরালন্দ ঘাটের এমি-গ্রেসন ডিউটি হইতে ঢাকার এম্‌স্‌ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

### বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাথেল হস্পিটালের এম্‌স্‌ ডিঃ কার্য হইতে ৯ই মে (১৯১২) হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ কৃষ্ণ নগর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দ্বিতীশচন্দ্র মজুমদার দার্কিলিং এর ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে কালীঘাটের নিউ সেন্ট্রাল জেলের বিত্তীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে ১৯১১ সালের ১৭ই জুন হইতে ১৯১২ সালের ২১ শে মার্চ পর্যন্ত ৮ মাস ৫ দিনের বিনা বেতনের মিশ্রিত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল মেবনী চৌধুরী চট্টগ্রামের এম্‌স্‌ ডিঃ কার্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ৬ই জুন

হইতে আরও ৬ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন বাঁকুড়ার পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় সহ ১ বৎসরের মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটি স্টেশনের ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়িত হওয়ার ১০ই জুন হইতে আরও ৬ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাথেল হস্পিটালের এম্‌স্‌ ডিঃ কার্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ৯ই জুন হইতে আরও ৩ সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জুগেন্দ্রমোহন চৌধুরী পদ্মার সেতু নির্মাণ কার্যের পাকশী ডিসপেনসারীর কলেরা ডিউটি হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইরাছিলেন। তিনি নিজ কার্যের অঙ্ক আরও তিন মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রবচন্দ্র চক্রবর্তী আলীগুরে জুভেনাইল হস্পিটালের কার্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন-  
শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী রংপুর কাকিনা  
ডিসপেনসারীর কার্য হইতে ছয় সপ্তাহের  
প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
অবনীন্দ্রনাথ বসু জলপাইগুড়ীর টাঙা ফরেস্ট  
ডিসপেনসারীর কার্য হইতে ১৭ই এপ্রিল  
হইতে ছয় মাসের মিশ্রিত বিদায় পাইয়াছেন।  
১ মাস ৬ দিনের প্রাপ্য এবং অবশিষ্ট সময়ের  
পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়াছেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট  
সার্জন শ্রীযুক্ত বহুনাথ বসু বাগেরহাট  
সব ডিসিজন ডিসপেনসারীর কার্য

হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত  
হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র বাগেরহাট মহকুমার  
কার্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি পূর্বে  
নিজ কার্যের জন্য যে পাঁচ মাসের এবং  
এক মাসের প্রাপ্য বিদায় মোট ছয় মাসের  
মিশ্রিত বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্তে  
তিনি ছয় মাসের মিশ্রিত বিদায় পাইলেন।  
তন্মধ্যে ১ মাস ১৪ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং  
নিজ কার্যের জন্য অবশিষ্ট সময়। তাঁহার  
বিদায় ১৯১১ সালের ১৫ই ডিসেম্বর হইতে  
ধরা হইবে।

## বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার

প্রশ্ন

১৯১২—এপ্রিল।

MEDICINE.

[ TIME—2½ HOURS ]

( N. B.—Four questions only are to be answered. )

1. State the symptoms and chief complications of diabetes. Outline the treatment under the following heads :—  
(1) dietetic, (2) medicinal.
2. Enumerate the commoner intestinal parasites which occur in man, with a brief description of each. State the treatment illustrated by prescriptions.

3. State the symptoms, differential diagnosis, and treatment of enteric fever.
4. Give instances, with their appropriate doses, of the following therapeutic agents :—Diaphoretics, Aperients, Hypnotics, Expectorants, Counter-irritants, Intestinal antiseptics, Stomachics.
5. Define the following terms :—Haemoptysis, Melæna, Optic neuritis, Leucocytosis, Embolism, Ascites, Hæmophilia.

### MEDICAL JURISPRUDENCE AND HYGIENE.

( N. B.— Only four questions are to be answered. )

1. Define the following terms :—Irritant poison, Deliriant, Adipocere, Asphyxia, Post-mortem staining, Ante-mortem clot.
2. What are the more characteristic post-mortem appearances of death, from carbolic acid poisoning, carbon monoxide poisoning and drowning ?
3. Comment on the following case :—The fresh corpse of a young adult male is brought in with the remains of a rope hanging round his neck and the mark of it on the skin. The only information is that he was discovered hanging clear of the ground, from a beam in a disused house. Small abrasions are found on various parts of his body, and on opening it, the spleen is found to be ruptured and the abdomen full of blood. What was death due to ? Was it suicidal, homicidal, or accidental ?
4. What diseases are liable to be caused by insufficient food ; by insufficient vegetable food, by an excessive carbo-hydrate diet ?
5. What is meant by the term spleenic index ? What does it point to ? What are the chief diseases which cause enlargement of the spleen in a considerable number of the population of a village ?



## SURGERY.

[ TIME—2½ HOURS. ]

( N. B.—Only four questions are to be answered. )

1. Enumerate the instruments, etc., required for the drainage of a large hepatic abscess through the chestwall, and give the post operative treatment of such a case with special reference to the more important precautions.
2. Describe the operation for Intra-venous transfusion in detail, Stating the precautions you would observe in view of any special dangers. For what conditions would you perform this operation ?
3. What is a Pott's fracture ? Describe the mechanism of this injury and state how you would treat it.
4. Define the terms—Carbuncle, Sequestrum, Sinus, Onychia, Blepharitis, Gleet, and Ranula.
- 5.—Give the differential diagnosis between a scrotal hernia and hydrocele of the tunica vaginalis.



# ভিষক্-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুগ্ধাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অস্ত্রং তু তৃণবৎ তাজ্যং বদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২২শ খণ্ড ।

}

জুলাই, ১৯১২ ।

{

৭ম সংখ্যা ।

## শ্মশান কলিকাতা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি, ।

শব শয়নের স্থানই শ্মশান । কলিকাতা পুরীতে প্রতিদিন ৬০।৭০টি শব নিমতলা, মানিকতলা, লোয়ার সারকুলার রোড আদি শয়নভূমিতে নীত হয় । কলিকাতার জন সংখ্যা ৯ লক্ষেরও জ্ঞান ; ইহার মধ্যে প্রতি বৎসর ২২—২৩ হাজার লোক শ্মশানই হয় । বরিশাল ও কুলনার বতগুলি লোকের বাস ততগুলি লোক প্রতি বৎসর কলিকাতার মরিয়া থাকে । অপর পক্ষে ১৭।১৯ হাজার মাত্র সন্তান বৎসর বৎসর জন্মাইয়া থাকে । আর হইতে ব্যয় ৫।৭ হাজার অধিক । এইরূপে জনকর হইলে ২০০ বৎসর মধ্যে কলিকাতার একটিও প্রাণী থাকিবে নাই । বহু জমীদার মহাপুরী মাঝেই এই দশা, অনেক মনে করিতে পারেন । কিন্তু লণ্ডনের কুলনার কলিকাতার হাল কিরূপ হইবে লণ্ডনের ভায়

মহান পুরী পৃথিবীতে আর একটাও নাই । আরতনে লণ্ডন ৬৮৯ বর্গমাইল, কলিকাতা ২০ বর্গমাইলও হইবে না । লণ্ডনের জন-সংখ্যা ৬০।৭০ লক্ষ ; কলিকাতাব—৯ লক্ষেরও নূন । জন সংখ্যায় কলিকাতা লণ্ডনের ৬ অংশ মাত্র । লণ্ডনে প্রতিদিন ৩৫১ সন্তান জন্মায় ; কলিকাতায় ৫৫ মাত্র । লোক সংখ্যা হিসাবে অয়ের তারতম্য বিশেষ নাই ) কিন্তু লণ্ডনে প্রতিদিন ৬৬ জন মরে—কলিকাতায় ৬০।৭০ মরে । এটি অতি বিবম ব্যাপার ! ৭০ লক্ষের মধ্যে লণ্ডনে প্রতিদিন ৬৬ জন মরে ; আর কলিকাতায় ১০ লক্ষেরও নূন জন মণ্ডলীর মধ্যে প্রতিদিন ৬০।৭০ মরে !! কি বিবম কথা । তাহিলে শরীর শিহরিয়া উঠে । লণ্ডনে প্রতি সপ্তাহ মধ্যে ২০ জন মরে—কলিকাতায় ৪০ জন মরে ।

লগনে জনকরের কারণ বন্ধা, “ডিপথীরিয়া” সান্নিপাতিক অর—হাঁস ও ফুসফুস দাহ; কলিকাতার জনকরের প্রধান কারণ কম্পঅর, সান্নিপাতিক, ওলাউঠা, প্লেগ, বসন্ত, উদরাময়, ধুতুকার ও বন্ধা। লগনে মৃত্যু পঞ্চানন, কলিকাতার অষ্টানন! লগনের সহিত কলিকাতার তুলনা নাই। তবে বন্ধা ও সান্নিপাতিক উভয় পুরীতেই প্রবল।

জন্ম হইতে মৃত্যু এত অধিক কলিকাতা ভিন্ন অপেক্ষা কোথাও কি দেখিতে পাওয়া যায়? তবে কলিকাতার একটু বিশেষত্ব আছে, সাধারণ জনমণ্ডলীতে জীলোকের সংখ্যা পুরুষের সংখ্যা অপেক্ষা অধিক। কিন্তু কলিকাতায় ৯ লক্ষের মধ্যে জীলোকের সংখ্যা ৩ লক্ষেরও নূন। সাধারণতঃ জীঃ পুরুষঃ ২২:২২ কিন্তু কলিকাতায় জীঃ পুরুষঃ ৩৩:৬৬। এই ৯ লক্ষের মধ্যে ১৫ হইতে ৪৫ বৎসর বয়স্ক জীলোকের সংখ্যা ১৫ লক্ষেরও নূন। এই বয়সেই পূর্বাধান হইয়া থাকে। এই ২ দ্ব্যে কয়েক সহস্র আবার বন্ধা। এই সকল কারণে কলিকাতার জন্ম এত হীন। বাস্তবিক কলিকাতা “জন্মের” স্থান নহে; ইহা ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান, কাজ কর্মের স্থান এবং তদাধিবাসিক জীবন ব্যাপারের স্থান। পুরী প্রকৃতিই এই। যে ব্যক্তি সন্তান সৃষ্টির উদ্দেশ্যে কলিকাতায় বান, তাহার বংশ বৃদ্ধি না হইয়া লোপ হইবার অধিক সম্ভাবনা। কলিকাতার বড় বড় পরিবার অনেক ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছে, অনেক প্রাণি মুখে অঙ্গের হইতেছে।

কলিকাতায় ২০ হাজার শিশু জন্মপ্রাপ্ত হইয়া এবং বৎসর মধ্যে ৫ হাজারের মৃত্যু

হয়, কোন কোন অংশে ৭৮ হাজারও মরে। মৃত্যুর কারণ—ধুতুকার ও উদরাময়ই প্রধান। আবার প্রসূতের সঙ্গে সঙ্গে অনেক প্রসূতিও মারা পড়েন। স্ত্রীত্বিক অর ও ধুতুকারই তাহার প্রধান কারণ। অতএব প্রসব হইবার জন্য যেন কোন জীলোক কলিকাতায় না বান; ও প্রসবকাল উপস্থিত হইলে যেন সকল জীলোক কলিকাতা ত্যাগ করিয়া অন্তর চলিয়া বান। নানা দোষে দূষিত বহু আবর্জনা পূর্ণ বায়ু ও আলোকহীন অন্ধকূপ নদূশ স্ত্রীত্বিক হই এই সকল মৃত্যু ঘটনার প্রধান কারণ। দ্বিতীয় কারণ—প্রসবান্তে অধিকাংশ ক্ষেত্রে চিকিৎসার অভাব। তৃতীয় কারণ—শিশু পালনে সম্পূর্ণ অনিয়ম। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, নিয়মিত পথ্যাদানে ব্যতিক্রম, অপর্যাপ্ত অপ্রতুলতা, মুক্ত বায়ুতে বিহারের অভাব; এই সকল অভাব ও অনিয়মের মূলে জ্ঞানের ও অর্থের অভাব নিহিত রহিয়াছে।

জন্মের প্রথম বৎসরেই সহস্র শিশুর মধ্যে ২৫০ হইতে ৪০০ শিশুর মৃত্যু হয়। জীবনের প্রথম বৎসর ভীষণ কাল। ৫ হইতে ১০ বৎসর বয়সে, মৃত্যুর হার ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, সহস্রে ১৫ মাত্র; এবং দশ-বছরে ১৫ বৎসরে আরো হ্রাস হইয়া সহস্রে ১২.৪ হইয়া থাকে। অতএব ৫ হইতে ১৫ বৎসর—এই কাল বিশেষ নিরুপদ্রব ও নিরাপত্ত; এই কালে মৃত্যুর কোপ সকল কাল অপেক্ষা হীন। তথাপি এই শিশু জীবনও, নিউজিল্যান্ডের “ভায়”, কলিকাতায় ৩০ নিরাময় ও মৃত্যুহীন নহে। নিউজিল্যান্ডে আবাল বৃদ্ধ স্ত্রীপুরুষ জন মধ্যে মৃত্যুর হার, ১০.৫ সহস্র। ১০ বৎসর

বয়স্কর অতীত হইলে মৃত্যুর সংখ্যা বাড়িতে থাকে। ৫০ হইতে ৬০ বৎসরে মৃত্যুর হার সহস্রে ২৮·৭। আর ৬০ পার হইলে সহস্রে ১০২। তখন মৃত্যুর সকল দ্বিগুণ অব্যাহত হয়। অতএব ৫০ বৎসর উত্তীর্ণ হইলেই যেন সকলে কলিকাতা হইতে এককালে বিদায় গ্রহণ করেন।

১০ বৎসর বয়সের বালক বালিকার মধ্যে মৃত্যুর হার সমান। ১০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সে মৃত্যু সংখ্যা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের মধ্যে অধিক। ইহার একটি কারণ ১০ বৎসর অতিক্রম হইলে মুক্ত বায়ুতে বিহার স্ত্রীলোকদিগের আর ঘটে না। ২০ হইতে ৩০ বৎসরে স্ত্রীলোকের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা পুরুষের অপেক্ষা দ্বিগুণ। ইহার কারণ এইটাই প্রসূতি কাল। অনেক প্রসূতির প্রসবের পর মৃত্যুযুগে পতিত হইয়া থাকেন। কারণ, পূর্বেই বলা হইয়াছে। আবার বৃদ্ধ অবস্থার পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেই অধিক মরে। অতএব বেশ দেখিতে পাওয়া যাইতেছে—প্রসূতি স্ত্রীলোকের পক্ষে কলিকাতা সমালয় তুল্য। বৃদ্ধার পক্ষে অর্ধেক।

কলিকাতা সংসার ধর্ম পালন করিবার ক্ষেত্র নহে। কলিকাতা স্ত্রীলোক বাসের উপযোগী নহে। সংসার মুক্ত বৃদ্ধ বৃদ্ধার বিশ্রাম স্থখ ভোগের স্থান ও নহে। জীবন প্রভাতে ও জীবন সন্ধ্যার কলিকাতা বমালয় তুল্য। কলিকাতা তবে কাহার বাসের উপযোগী? ১০১৫ বয়সের বালক বালিকা দিগের মাত্র উপযোগী। আর বাহাদুর প্রাণের মারা অপেক্ষা কৃত্রিম ভোগ বিলাসের মারা অধিক, বাহাদুরের জীবন মারা

অর্থের মারার অভিজ্ঞত, কলিকাতা তাহা-দিগেরই বাসের উপযোগী।

বাস্তবিক কলিকাতা কাহারও বাসোপযোগী স্থান নহে। মহানদ নদীর মোহানা হিত কোন দেশই মানুষের বাসোপযোগী স্থান নহে।

কলিকাতা মৃত্যুর লীলা স্থল। অগ্নি—পতঙ্গ ভুক। শিখার মোহন প্রভার আকৃষ্ট হইয়া সহস্র সহস্র পতঙ্গ অগ্নিতে লাকাইয়া পড়ে। প্রাণ বিসর্জন দেয়, কি উদ্দেশ্যে? কি সুখে? বলিতে পারি না। কলিকাতা—নর ভুক। কলিকাতার মারার মুখ হইয়া ৫ সহস্র লোক প্রতি বৎসর জীবন দান করিতেছে। কিসের জন্ত? “জীবনের” জন্ত! জীবনের জন্ত জীবন দান করিতেছে! ইহাতেই কলিকাতাবাসীর সুখ। ইহাতেই শান্তি; ইহাতেই মোহ, ইহাতেই মৃত্যু!

একটা কথা—জন্ম হইতে মৃত্যু যদি ৫০০০ অধিক হইল, তবে সংখ্যা হির রহিয়াছে কিরূপে? বস্তুত: কিছু কিছু বাড়িতেছে। ইহার কারণ বর্ধিষ্ণুগণ হইতে ক্রমশ:ই নবজন সমাগম হইতেছে। যেমন ৫ সহস্র মৃত্যু অমনে পড়িয়া তন্নীভূত হইতেছে, অমনি ৫ সহস্র বা কিছু অধিক প্রাণ ও পল্লি হইতে ইন্ধন স্বরূপ আসিয়া উপস্থিত হইতেছে। কলিকাতা অগাধ গর্ভ মৃত্যু কূপ। যুগে প্রবল ঘূর্ণাবর্ত খেলিতেছে। তাহার দৃঢ় আকর্ষণে আকৃষ্ট হইয়া দেশের বাবতীর লোক দূরদূরান্তর হইতে মহা ছোড়ের ভায় দাবিত হইয়া আসিতেছে; পড়িতেছে, অস্থায়ী হইয়া যাইতেছে। কলিকাতার ভায় আর কয়েকটা পুরী (বমপুরী) থাকিলে দেশের

মঙ্গল বই অমঙ্গল নাই। বর্তমান অবস্থায় জন করেই দেশের মঙ্গল। অতি জনবৃদ্ধির কারণ, আমাদের দেশের সমূহ অমঙ্গল সংঘটিত হইতেছে। বহু পুরী সংকুল ইউরোপীয় দেশ সমূহের জনসংখ্যা হ্রাসের এইটাই প্রধান কারণ এবং এই কারণেই অর্থাৎ

উক্ত দেশে এত শ্রীবৃদ্ধি ও উন্নতি হইরাছে। জাতিদিগের অবস্থা এত শোচনীয় কেন? একটিল উদরানের সংস্থান নাই, আমরা এটিকে আহ্বান করিয়া আঁঠি শুল উদরে না সম্ভবে সুখ, না সম্ভবে সমৃদ্ধি, না সম্ভবে গৌরব, না সম্ভবে উন্নতি।

## নলীয়-গর্ভ, নির্ণয়।

লেখক রায়সাহেব শ্রীক ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

কেলোপিয়ন টিউব অর্থাৎ অণুবহা নলের মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়া আমরা যত বিবরণ মনে করি, বাস্তবিক তত অল্প কিনা, সে বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে। কারণ, অনেক স্থলে প্রকৃত অবস্থা নির্ণীত হয় না। মনে কল্পণ, একজন স্ত্রীলোকের আর্ন্তব্য্র আবেশ নির্দিষ্ট সময় অতীত হওয়ার কয়েক দিবস পরে তলপেটের নীচের কোন পাশে সহসা বেদনা উপস্থিত হইল। মনে করিল—আর্ন্তব্য্র আবেশ জটাই এই বেদনা। তৎপর আর্ন্তব্য্র আবেশ আরম্ভ হইয়া কয়েক দিবস পরে তাহা শেষ হইল। এবং তলপেটের যে স্থলে সহসা বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, সেই স্থান একটু শক্ত হইয়া রহিল সত্য কিন্তু স্ত্রীলোকটি আর তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিল না। সুতরাং এই স্থানের উক্ত পরিবর্তন উপস্থিত হওয়ার কারণ কি? তাহা আর স্থির হইল না। এরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে। অপর পক্ষে এই স্থানের বেদনা বহিঃপ্রত্যক্ষ প্রকাশ হয়। অর্থাৎ নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার

জন্ম যদি শোণিত প্রাচ্য অধিক হয়, আর তৎপ্রতি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ্য ভাব ধারণ করে, তাহা হইলে চিকিৎসার আবশ্যিকতা উপস্থিত হওয়ার চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া হয় তা প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে সক্ষম হন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক স্থলে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলেও প্রকৃত অবস্থা স্থির হয় না। এরূপ ঘটনায় আমরা বিস্তর প্রদর্শন করিতে পারিব।

উল্লিখিত কারণ জন্ম বর্ণনার সুবিধার্থ ব্যক্তব্য বিষয় তিন অংশে বিভক্ত করিয়া উল্লেখ করিলে সহজ বোধ্য হইতে পারে। যথা।—

১। নলীয় গর্ভের প্রথম অবস্থার বিদীর্ণ হওয়ার পূর্বে অথবা বিদীর্ণ হওয়ার পরেও দুই প্রকার জীবনীশক্তি অর্থাৎ বর্ধিত হইতে থাকা অবস্থা।

২। বিদীর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পরেই তদবস্থা এবং

৩। নলীয় গর্ভপ্রাব বা ভদীয় নাতি

এবল কিবা পুরাতন অবস্থা অথবা নলীয়  
মৌল নির্ণয় করা।

এই ভাবে ~~কর্ম~~ করিলে নলীয় গর্ভের  
পর পর যে যে অবস্থা উপস্থিত হয় অর্থাৎ  
কার্যক্ষেত্রে আমরা সচরাচর বাহ্য দেখিতে  
পাই, তাহাই ~~কর্ম~~ ভাবে উল্লেখ করা যাইতে  
পারে।

### নলমধ্যে জ্রণের বর্ধন।

প্রথম। পোয়াতীর বয়সের সহিত নলীয়  
গর্ভের বিশেষ সম্বন্ধ আছে—বলিয়া বোধ  
হয় না। সুতরাং পূর্বে ইতিবৃত্ত মধ্যে বয়স  
অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যকীয় নহে।  
কারণ, সন্তান হওয়ার বয়সের মধ্যে যে কোন  
সময় নলীয়গর্ভের সঞ্চার হইতে পারে। তবে  
আমরা সচরাচর যে সমস্ত পোয়াতী প্রাপ্ত  
হই, তাহার মধ্যে ২০ বৎসরের উপর এবং ৩০  
বা ৩৫ বৎসর বয়সের সংখ্যাই অধিক। ইহা  
হইতে এইরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে,  
অধিক সংখ্যক নলীয় গর্ভের উৎপত্তি  
সন্তান হওয়ার বয়সের শেষ ভাগ অপেক্ষা  
প্রথম ভাগেই এইরূপ ঘটনা অধিক হয়।  
কেন এই বয়সে নলীয় গর্ভের সংখ্যা অধিক  
হয়, তাহা পরে আলোচনা করা যাইবে।

নলীয় গর্ভ নির্ণয় করার জন্য পূর্ববর্তী ইতি  
বৃত্ত অর্থাৎ পূর্বের গর্ভের অবস্থা অনুসন্ধান  
করা একটা প্রধান বিষয়। যে শ্রেণীর  
স্ত্রীলোকের নলে গর্ভসঞ্চার হয় তাহাদের  
অধিকাংশেরই পূর্বে এক কি দুই বার সন্তান  
সন্তান হওয়ার পর আর অনেক দিবস পর্যন্ত  
গর্ভসঞ্চার হয় না। সন্তান হওয়া বন্ধ থাকে।  
অণুবহা নলের কোন স্থানে কোন প্রকার

আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই এইরূপ হইয়া  
থাকে এবং নলের প্রদাহ হওয়ার পরিণাম  
ফলেই এইরূপ আবদ্ধতার উৎপত্তি হয়। এই  
জন্যই সন্তান হওয়ার বয়সে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার  
কারণ মধ্যে এইরূপ ইতিবৃত্ত অনেকস্থলেই  
প্রাপ্ত হওয়া যায়। পূর্বে গর্ভসঞ্চার হওয়ার  
পরে—সন্তান হওয়ার পরে অণুবহা নলের  
প্রদাহ হইয়া নলের মধ্যের কোন স্থান সম্পূর্ণ  
রূপে আবদ্ধ হইয়া যাইতে পারে এবং এই  
আবদ্ধতা অল্প বা অধিককাল স্থায়ী হইতে  
পারে। কোন কোন স্থলে প্রদাহ জন্য  
আবদ্ধতা উপস্থিত হয় এবং ক্রমে ক্রমে অল্পে  
অল্পে উক্ত আবদ্ধতা অন্তর্হিত হইয়া গেলে  
পুনর্বার গর্ভ সঞ্চার হয়—কিন্তু এই আবদ্ধতা  
যদি সামান্য মাত্র অন্তর্হিত হয় অর্থাৎ এমন  
স্থল রক্ত উন্নত হয় যে, তদ্ব্যবস্থা দিয়া  
স্পারমেটোজা মাত্র প্রবেশ করিতে পারে—  
তদপেক্ষা সামান্য একটু বড় কোন পদার্থ  
প্রবেশ করিতে না পারে, তাহা হইলে  
তৎপক্ষে স্পারমেটোজা প্রবেশ করিয়া অণুসহ  
সন্নিহিত হয়। কিন্তু এইরূপ সন্নিহন  
ফলে অণুর আয়তন বড় হয় এবং এইরূপ  
অণু আর পূর্বে বর্ণিত অবরুদ্ধ সংকীর্ণ  
স্থান দিয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে  
না। সুতরাং তৎপক্ষেই অর্থাৎ নলের বহিঃ  
অঙ্গে আবদ্ধ থাকিয়া ক্রমে ক্রমে বড় হইতে  
থাকে। গর্ভাধীনের ইহার পূর্বের গর্ভের পরের  
ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে উক্ত নলের  
প্রদাহের বিবরণ অবগত হওয়ার সম্ভাবনা।

উল্লিখিত কারণ জন্য নলীয় গর্ভ বলিয়া  
সন্দেহ হইলেই পূর্বে ইতিবৃত্ত বিশেষরূপে  
অনুসন্ধান করা কর্তব্য।

প্রথম বলা হইয়াছে যে, সন্তান হওয়ার বয়সের প্রথম ভাগেই নলীর গর্ভ অধিক হয়। তাহার কারণ এই যে, ত্রিশ বৎসরের অধিক বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অণুবহা নলের প্রদাহ অপেক্ষা কৃত অন্ন হইতে দেখা যায়। সুতরাং নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার প্রধান কারণ যাহা তাহার সংখ্যা অন্ন হওয়ার নলীর গর্ভ সঞ্চারের সংখ্যাও পরস্পর তুলনায় অপেক্ষাকৃত অন্ন হয়।

নলীর গর্ভ সঞ্চার স্থির করিতে হইলে পূর্ক ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যেমন আবশ্যিক। বর্তমান অবস্থার সমস্ত বিষয় অবগত হওয়াও তদপেক্ষা অধিক আবশ্যকীয়। নলীর গর্ভসংযুক্ত স্ত্রীলোকের মধ্যে সকলে না হইলেও অধিকাংশ স্ত্রীলোক মনে করে যে, তাহার সন্তান সন্তাননা হইয়াছে। কেবল ইহাই নহে—পরন্তু নলীর গর্ভসংযুক্ত স্ত্রীলোকের মধ্যে কেহ কেহ এমনও বুঝিতে পারে যে, কেবল যে সে গর্ভবতী হইয়াছে তাহা নহে, অধিকন্তু তাহাতে কি যেন অস্বাভাবিক আছে। কিন্তু সেই অস্বাভাবিক কি এবং উপস্থিত লক্ষণের মধ্যে কোন লক্ষণ সন্তান গর্ভের অস্বাভাবিক অস্বভাব করিতেছে, তাহা বুঝিতে পারে না। এইরূপ একটা ঘটনার বিবরণ নিম্নে বিবৃত করা হইতেছে।

ত্রিশ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক, এক বৎসর পূর্ক নলীর গর্ভের জন্য অস্ত্র করা হইয়াছিল। তৎপর পুনর্বার নলীর গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে মনে করিয়া হস্পিটালে ভর্তি হইলে পরীক্ষা করিয়া নলীর গর্ভের কোন লক্ষণই অস্বভাব বাহিরে অস্বভাব করিতে পারা যায় নাই।

অস্বভাব সামান্য একটু বড় অস্বভাব হইয়া ছিল। একবার সাত মাসের মধ্যে আর্ন্তিক আবেশ হইয়াছিল। তজ্জন্য তাহাকে হস্পিটালে হইতে বিদায় করিয়া দেওয়া হয়।

এই ঘটনার দুই মাস পরে নলীর গর্ভ বিদারণ এবং তজ্জনিত আর্ন্তিক শোণিত আবেশের প্রবল লক্ষণ সহ পুনর্বার হস্পিটালে ভর্তি হইলে অস্ত্রোপচার করিয়া উদর গহ্বরের মধ্যে তিন মাসের জন্ম এবং নলের গায়ে একটা বৃহৎ বিদারণ দেখা গিয়াছিল।

এই শ্রেণীর নলীর গর্ভনীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল সত্য কিন্তু ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া নলীর গর্ভের কোনও লক্ষণ পাইলেন না অথচ গর্ভিণী নিজে তাহা অনুভব করিল এবং অস্ত্রোপচারে তাহার অনুমানই সত্য হইল। ইহাই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

নলীর গর্ভসংযুক্ত স্ত্রীলোকের মধ্যে প্রায় অর্ধেক সংখ্যার আর্ন্তিক আবেশ বৃদ্ধ থাকে। তজ্জন্য সন্দেহযুক্ত স্ত্রীলোকের আর্ন্তিক আবেশ বৃদ্ধ থাকিলে সন্দেহ বলবৎ হয় সত্য কিন্তু আর্ন্তিক আবেশ হইতে থাকিলেই যে নলীর গর্ভ সঞ্চার নহে। এমন সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে না। তবে এইরূপ স্থলে অর্থাৎ নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলেও যদি আর্ন্তিক আবেশ হইতে থাকে, তাহা হইলে সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, আবেশের সময় এবং পরিমাণ ইত্যাদির নানারূপ বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থার অনেক স্থলেই আবেশ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প সময় স্থায়ী, আবেশের পরিমাণ অল্প এবং আর্ন্তিক আবেশের নির্দিষ্ট সময় ব্যতীত হইলেও অল্প সময় পরপর অল্প অল্প পরিমাণ আর্ন্তিক আবেশ হইতে দেখা যায়।

কোন কোন স্থলে বস্তিগহ্বর মধ্যে বেদনা হয়। কিন্তু তাহা অনির্দিষ্ট প্রকৃতি বিশিষ্ট, এবং এক প্রকার অব্যক্ত অস্থিবিধা অনুভব করে। সময়ে সময়ে কুঁচকীর উপরে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা সহসা উপস্থিত হয় এবং অন্তর্হিত হয়। নলের সঙ্কোচন অথবা তাহার বাহ্য মুখ পথে সামান্য শোণিত নির্গত হইয়া অত্যাৱরত ঝিলি গহ্বরে পতিত হওয়ার ফলে এইরূপ বেদনা উপস্থিত হয়।

জরায়ু মধ্যে গর্ভ স্ফার হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, নল মধ্যে গর্ভ স্ফার হইলেও প্রায় তজ্জপ লক্ষণই উপস্থিত হয়। তবে অধিকাংশ নলীয় গর্ভ প্রায় দুই মাস মধ্যেই নষ্ট হইয়া যায়। জরায়ু মধ্যে গর্ভ স্ফার হইলে দুই মাস মধ্যে বিশেষ কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ বুঝিতে পারা যায় না। নল মধ্যে গর্ভস্ফার হইলেও তজ্জপ অপর কোন বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায় না। তবে নলীয় গর্ভ যদি দুইমাস অপেক্ষা অধিক সময় স্থায়ী হয়, তাহা হইলে অপরাপর লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

নল মধ্যে গর্ভ অধিক দিন স্থায়ী হইলে ভলপেটের নিরাংশে কোন পার্শ্ব নির্যত বেদনা হইতে থাকে। বমন ইত্যাদি অপর প্রত্যাবর্তক লক্ষণও উপস্থিত হয়।

অত্যন্তে হস্তধারা পরীক্ষা করিলে প্রথম বহ্য জরায়ুর এক পার্শ্ব এবং পশ্চাতে স্থিতিস্থাপক, গোলাকার, এবং টনটনে একটা পদার্থ অনুভব করা যায়। ইহাতে অঙ্গুলী দ্বারা স্কাপ দিলে টনটনানী বোধ করে সত্য কিন্তু তাহা অতি সামান্য। প্রদাহগ্রস্ত স্থলে

স্কাপিত করিলে বত টনটনানী বোধ করে, ইহাতে ভত নহে। কেহ কেহ পরীক্ষা করিয়া উক্ত অর্কুদবৎ পদার্থের সঙ্কোচন অনুভব করিতে পারেন। কিন্তু সচরাচর তাহা অনুভব করা যায় না। অনুভব করিতে পারিলে নিঃ সন্দেহে বল বাইতে পারে যে, ইহা নলীয় গর্ভ স্ফারের কল।

জরায়ুর আয়তন সামান্য বড় হয়। কিন্তু জরায়ু মধ্যে গর্ভ স্ফার হইলে যে পরিমাণে বড় হয়, নলীয় গর্ভ স্ফারে সেরূপ বড় হয় না। জরায়ু একটু সম্মুখ দিকে, যে পার্শ্বের নলে গর্ভ স্ফার হইয়াছে তাহার বিপরীত দিকে অঙ্গ হেলিয়া পড়ে। জরায়ু মধ্যে গর্ভ স্ফার হইলে জরায়ু প্রীবা যেমন কোমল হয়, নল মধ্যে গর্ভ স্ফার হইলেও তজ্জপ কোমল হয়।

নলীয় গর্ভের শেবাশেবা মাসে জরায়ু অনেক বড় হয়, জরায়ু মধ্যে গর্ভ হইলে চারি মাসে যে জরায়ু পরিমাণে বড় হয় এই সময়ে ইহা তত বড় হয়, স্থান ভ্রষ্ট হইয়া এক পার্শ্বে যায়। গর্ভস্থলী ইলিয়মের গহ্বর মধ্যে অবস্থান করে এবং ক্রমে ক্রমে উত্তরের এক পার্শ্বে বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে। গর্ভের সময় অনুসারে ইহা ক্রমে ক্রমে বৃহৎ হইতে থাকে। তবে জরায়ু মধ্যে গর্ভ স্ফার হইলে মাসের পর মাস হিসাবে যে নিয়মে বড় হইতে থাকে, নলীয় গর্ভ তত বড় আয়তনের হয় না। লাইকর এমনিয়াইয়ের অন্নতাই তত বড় না হওয়ার কারণ। এই সময়ে গর্ভস্থলী ব্রড লিগামেন্টের দ্বারা আবদ্ধ হইয়া উত্তর প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ থাকে, অধিকাংশ স্থলেই এইরূপ হয়, তবে



বে স্থলে জরায়ুর বর্দ্ধিত একটা কোণের অর্থাৎ বাটকণ্ঠক জরায়ুর কোন একটা কণ্ঠর মধ্যে জ্ঞপ আবদ্ধ হয় সেস্থলে অল্পরূপ হইতে পারে। তদ্রূপস্থলে গর্ভস্থলী সহজে সঞ্চালিত করা যায়। এই সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর বর্দ্ধিত অংশ কোণে পরিচালিত হইতে থাকে, এবং তাহা সহজে অল্পতব করা যায়। কণ্ঠর জরায়ুর সহিত আবদ্ধ স্থল শিথিল হইলেই এইরূপ হওয়া সম্ভব। ইহা অতি বিরল ঘটনা।

### নির্ণয়।

নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চালিত হইলে তৎসহ অপর কোন ঘটনার ভ্রম হইতে পারে—এরূপ ঘটনা অতি বিরল।

জরায়ু মধ্যে স্বাভাবিক গর্ভ সঞ্চালিত হইলে তাহার প্রথম অবস্থায় জরায়ুর এক কণ্ঠ অনিয়মিত ভাবে আকৃষ্ট হইতে পারে। যে সময়ে জরায়ুর এক অংশ আকৃষ্ট হয় সেই সময়েই অপর অর্দ্ধাংশ কোমল শিথিল থাকে। শিথিল অংশ কোবার্কুদের দ্বারা অল্পতব হয়। এই অবস্থা গর্ভের প্রায় তৃতীর মাসে হইতে দেখা যায়। এইরূপ ঘটনার উক্ত কোবার্কুদের দ্বারা অংশ নলীর গর্ভ বলিষ্ঠ হইতে পারে। কারণ এরূপ অবস্থায় বন্তিগহ্বরের এক পার্শ্বে জ্বলবৎ বেদনা হইয়া থাকে। জরায়ুর আকৃষ্ট অংশ হইলেই বেদনা থাকে না এবং জরায়ু পরীক্ষা করিলে জরায়ুর আয়তন অল্প অল্প স্বাভাবিক অবস্থার দ্বারা অল্পতব করা যায়। নলের মধ্যে রস বা

অংশাংশের জ্বল কোবার্কুদ থাকিলে পরীক্ষা করার সময়ে তাহা নলমধ্যে গর্ভ সঞ্চালিত হইতে স্থান বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। তবে এইরূপ স্থলে জরায়ু মধ্যে গর্ভসঞ্চালিত না হইলে গর্ভের কোন লক্ষণই উপস্থিত থাকে না। জরায়ু পরীক্ষা করিলে তাহার স্বাভাবিক অবস্থা অল্পতব করা যায়। জরায়ুর আয়তন স্বাভাবিক থাকে এবং জরায়ু প্রাচী কোমল ও নৃচ্ছরূপে আকৃষ্ট থাকে। সুতরাং গর্ভাবস্থার সহিত সহজেই পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। যেস্থলে সন্দেহ হয়—জরায়ু মধ্যে গর্ভসঞ্চালিত হইয়া থাকে—তাহা হইলে গর্ভের সময় অল্পবায়ী জরায়ুর আয়তন বর্দ্ধিত হইতে থাকে—কথক দিবস অপেক্ষা করিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

নলীর গর্ভ কয়েক মাসের হইলে জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। উভয় অবস্থা একই সঙ্গে থাকিতে পারে। গর্ভস্থলী বা অর্কুদ উদর গহ্বরের মধ্য রেখার এক পার্শ্বে অবস্থান করে। ইহা কোমল। সৌত্রিক অর্কুদ কঠিন। উভয়েই বেদনা থাকে। তবে নলীর গর্ভের গর্ভস্থলী পাতলা অল্প সহজেই জ্ঞপের অল্প প্রত্যঙ্গ অল্পতব করা যাইতে পারে। কিন্তু সৌত্রিক অর্কুদে তাহা অল্পতব করা যায় না। লাইকর এমনিয়াইয়ের অন্নতার অল্প ও জ্ঞপের অল্প প্রত্যঙ্গ অল্পতব করা যায়। তবে বহু সন্তানের মাতার উদর প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা হইলে তদবস্থায় যদি জরায়ু মধ্যে জ্ঞপ থাকে, তবে সেই জ্ঞপের অল্প প্রত্যঙ্গ সহ

যেই অনুভব করা যায়। তজ্জঙ্ঘাইরা-বিধায়া  
যোগ্য পার্থক্যচক লক্ষণ নহে।

অরানু মধ্যে গর্ভ সকার হইয়াছে, অরানু  
গাওঁ হইতে সৌত্রিক অর্কুদ বাহির হইয়া  
আসিয়াছে—এরূপ অবস্থা হইলে পার্থক্য  
নির্ণয় কতকটা সহজে হয়। কিন্তু উক্ত অর্কুদের  
বোটা দীর্ঘ, অর্কুদ অত্রাবরক ঝিল্লীর মধ্যে  
আবদ্ধ—এইরূপ অবস্থা হইলে পার্থক্য নির্ণয়  
করা অত্যন্ত কঠিন। এইরূপ অবস্থার  
রোগিণীর আত্মপুর্নিক সমস্ত ইতিবৃত্ত, সমস্ত  
লক্ষণ বিশেষরূপে অবগত হইয়া পার্থক্য  
নির্ণয় করিতে হয়। নল মধ্যে গর্ভ সকার  
হওয়ার পর ক্রমে ত্রুট লিগামেন্ট মধ্যে বাইরা  
স্থায়ী হইলে নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত সহজ  
হয়। কারণ এইরূপ অবস্থার প্রায়শঃ দ্বিতীয়  
বা তৃতীয় মাসে প্রথমে নল বিদীর্ণ হয়।  
এই বিদীর্ণ হওয়ার সময়ে অত্যন্ত বেদনা  
উপস্থিত হয়। পূর্বাভাসের বিবরণ মধ্যে এই  
বেদনার বিষয় জানিতে পারিলে নলীর গর্ভ  
স্থির করা হইতে পারে। বিশেষ সন্দেহের স্থলে  
সন্দেহ ভঞ্জনার্থ অরানু গহ্বরে সাউণ্ড প্রবেশ  
করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। সাউণ্ড কোন  
দিকে যায় এবং কতটুকু যায়, তাহা স্থির করা  
আবশ্যক। অরানু গহ্বর মধ্যে সাউণ্ড অল্প  
দূর পর্যন্ত প্রবেশ করিলে ও প্রবেশ  
করানের সময়ে কোন পূর্ণ পদার্থের মধ্যে  
প্রবেশ করিতেছে—এমত বোধ হইলে এবং  
অত্যন্ত লক্ষণ সহ মিল হইলে নলীর গর্ভসকার  
বলিয়া স্থির করা হইতে পারে।

অপর অর্কুদের মধ্যে অণ্ডাশয়ের ক্ষুদ্র  
কৌরিক অর্কুদের সহিত নলীর গর্ভের ভ্রম  
হইতে পারে। এই অর্কুদের বোটা যখন

মোচড়াইয়া যায়, তখন অত্যন্ত বেদনা হইলে  
নলীর গর্ভের বিদারণ বলিয়া ভ্রম হওয়া  
সম্ভব। কিন্তু এষ্ট সাবধানে পরীক্ষা করি-  
লেই নলীর গর্ভ এবং অণ্ডাশয়ের ঐ প্রকৃতির  
অর্কুদের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।  
অর্কুদের প্রকৃতি ভিন্নরূপ এবং অরানু  
স্থানে থাকিলেই সহজেই স্থির হয়।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদের সহিত অনেক স্থলে  
নলীর গর্ভের ভ্রম হইতে পারে। বিশেষতঃ  
আর্ন্তবস্ত্রাব বদ্ধ, বত দিবস আর্ন্তবস্ত্রাব বদ্ধ  
আছে, তত দিবসের গর্ভ সকার হইলে গর্ভ-  
স্থলীর বত বড় আয়তন হওয়া সম্ভব—অর্কু-  
দের আয়তন তত বড় হইলে অনেক স্থলেই  
ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। এই-  
রূপ স্থলে কতক দিবস পর্যন্ত রোগিণীর  
প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া লক্ষণের পরিবর্তন অনু-  
সন্ধান করিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

### তরুণ অবস্থা।

নল মধ্যে গর্ভ সকার হওয়ার পর সেই নল  
বিদীর্ণ হইলে তাহা নির্ণয় করা তত কঠিন  
কার্য্য নহে। তলপেটের নিরাংশে—বস্তি  
গহ্বর মধ্যে সুস্থতা প্রবল বেদনা উপস্থিত  
হইয়া রোগিণী ক্ষুদ্র অবসন্ন হইয়া পড়িলে  
তদবস্থা যে নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার লক্ষণ—  
অত্যধিক শোণিত স্রাবের ফল তাহা সহজেই  
অনুমান করা যাইতে পারে।

রোগিণীর পূর্বের বিবরণ তৎসময়ে অনু-  
সন্ধান করিয়া বিশেষ কোন সাহায্য পাওয়া  
যায় না। রোগিণী যে গর্ভবতী হইয়াছিল,  
তাহা হরতো সে মনেই করে নাই অথবা  
বুঝিতেই পারে নাই। সহসা এই বেদনা

উপস্থিত হওয়ার অব্যবহিত পূর্বের আর্ন্তর্য্য  
আব বন্ধ হইয়াছিল, অথবা হয়তো অনিয়মিত  
রূপ হইয়াছিল। কিন্তু সে তৎপ্রতি বিশেষ  
লক্ষ্য রাখে নাই। সুতরাং এই বেদনা যে  
গর্ভপ্রাবের ফল তাহা বুঝিতে পারে না।

নলীর গর্ভ বিদারণ নির্ণয়ের হই একটা  
লক্ষণ এমন আছে যে, তৎ প্রতি বিশেষ  
মনোযোগ প্রদান করিলে ভ্রমধারণা উপ-  
স্থিত হওয়া অসম্ভব নহে।

মূলতঃ এই বলা হয় যে, নলীর গর্ভ  
বিদীর্ণ হইলে বোনি পথে শোণিত আব  
হওয়া একটা প্রধান লক্ষণ। সর্ব্ব স্থলে এই  
লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সহসা তলপেটে  
প্রবল বেদনা হইয়া রোগিনী অবসাদগ্রস্তা  
হইয়া পড়িয়াছে। আগনার সন্দেহ হইল—  
নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার জন্মই এইরূপ  
হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করার জন্য পদীক্ষা  
করিলেন—আগনার জানা আছে—নলীর  
গর্ভ বিদীর্ণ হইলে বোনিতে শোণিত পাওয়া  
বাইবে—কিন্তু তাহা পাইলেন না। সুতরাং  
হির করিলেন—উক্ত বেদনা নলীর গর্ভ  
বিদারণ জন্ম হয় নাই। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু  
আপনি ভ্রম প্রমাদে পতিত হইলেন। কারণ  
অনেক স্থলেই নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার  
সঙ্গে সঙ্গেই বোনি মধ্যে শোণিত পাওয়া যায়  
না, কোথাও কোথাও কয়েক ঘণ্টা, এমন  
কি এক বা দুই দিবস অতীত হওয়ার পরে,  
বোনি হইতে শোণিত আব হইতে আরম্ভ  
হয়। সুতরাং নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়া মাত্র  
প্রবল বেদনার চিকিৎসার জন্য আহৃত হইয়া  
প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় জন্ম নলীর গর্ভ বিদীর্ণ  
হওয়ার লক্ষণের মধ্যে বোনি মধ্যে শোণিত

আব অল্পসঙ্কান করিয়া তাহা না পাইলেই কে  
নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার ফলে এই বেদনা  
নহে—এরূপ সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে না।

বোনিতে শোণিত আব পাইলেও তৎ  
সময়ে তৎপ্রাণ্য ডেসিডুয়ার বিভিন্ন খণ্ড  
খণ্ড অংশ পাওয়া যায় না। কারণ নলীর  
গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার কয়েক দিবস পরে ডেসি-  
ডুয়া বিভিন্ন বিযুক্ত হয়। অনেক স্থলেই নলীর  
গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার দশ বার দিবস পরে উক্ত  
বিভিন্ন নির্গত হইতে আরম্ভ করে। সুতরাং  
নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পরেই  
তাহা হির নিষ্কাশ করার জন্য উক্ত বিভিন্ন  
অল্পসঙ্কান করা কেবল বৃথা চেষ্টা।

নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার পর শোণিত  
আব হইয়া সেই শোণিত উদর গহ্বর মধ্যে  
প্রবেশ করে। তাহার শুকন বশতঃ ঐ  
শোণিত বস্তিগগন্থপ মধ্যে সঞ্চিত হইয়া  
রক্তাক্ষদের সৃষ্টি করে। কিন্তু অল্প সময়ের  
মধ্যে উক্ত শোণিত সংবত হইয়া কঠিন  
চাপ না বাধিয়া কথকটা তলতলে অবস্থার  
থাকে। সুতরাং নলীর গর্ভ বিদারণের  
অব্যবহিত পরে অরামের পশ্চাতে অর্কুদ-  
বৎ পদার্থের অল্পসঙ্কান করিয়া তাহা  
অল্পতব করিতে না পারিলেই যে নলীর  
গর্ভ বিদারণ জন্ম উক্ত বেদনা নহে। এরূপ  
সিদ্ধান্ত ভ্রম সম্ভব। নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার  
পরে, প্রায়শঃ তৃতীয় দিবসে নিসৃত আবদ্ধ  
শোণিত সংবত হইয়া কঠিন হইলে তখন  
উক্ত অর্কুদবৎ পদার্থ অল্পতব করা বাইতে  
পারে। বিদীর্ণ হওয়ার পরে প্রথম দুই  
এক দিবস উক্ত লক্ষণ প্রকৃত অবস্থা নির্ণয়ের  
বিশেষ সাহায্য করে না।

যে নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হয় সেই নল আয়তনে বৃহৎ হয়, জরায়ুর পশ্চাতে এবং একপার্শ্বে উভয় হস্তের পরীক্ষা দ্বারা তাহা স্থির করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিদীর্ণ হইয়া শোণিত স্রাব হইলে সৈইস্থান ক্ষীত হইয়া টনুটনে হইয়া উঠে। উদরের সেই ক্ষীত স্থানে হাত দ্বারা সঞ্চাপ দিলে টনুটনে বেদনা বোধ হয়। এই অবস্থায় উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন হয়। নল প্রায়ই অমুভব করা যায় না। তবে নল অমুভব না করিলেও অমুলীতে কোন পদার্থ বাধা দিতেছে—তাহা বেশ অমুভব করা যায়। নলের যেস্থান বিদীর্ণ হইয়াছে, সেই স্থানেই এই বাধা অমুভব করা যায়। উদর গহ্বরের অনেক বস্তুর তরুণ প্রবল পীড়ার—বেমন এপেন্ডিসাইটিস, অস্ত্রের ক্ষত জন্ত বিদারণ ইত্যাদি ঘটনাতেও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এতৎ সহ ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে।

এপেন্ডিসাইটিস পীড়ার বেদনা লক্ষণ অকস্মাৎ এত প্রবল ভাবে আরম্ভ না হইয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়, এবং অধিক সময় অতীত হওয়ার পর প্রবল ভাব ধারণ করিতে পারে। নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনা অকস্মাৎ অত্যন্ত প্রবল হয়। এপেন্ডিসাইটিসের বেদনার স্থান নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনার স্থান অপেক্ষা উদরের উপর দিকে হওয়াই সাধারণ নিয়ম। তবে কোন কোন স্থলে নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনাও নিম্নিষ্ট স্থান অপেক্ষা উপরেও হইতে দেখা যায়। তরুণ স্থলে অপর লক্ষণ মিলাইয়া পার্থক্য নিরূপণ করিতে হয়। যেমন, এপেন্ডি-

সাইটিসের বেদনা হওয়ার পূর্বের বিবরণ মধ্যে অস্ত্রের কার্যের বিন্দুস্থলতার বিবরণ পাওয়া যাইতে পারে। পরন্তু নলীয় গর্ভ বিদারণের ফলে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইলে রোগিণী যেমন পাংঙটে বর্ণ ধারণ করে। এপেন্ডিসাইটিস হইলে তরুণ কোন বর্ণের পরিবর্তন উপস্থিত হয় না।

যে কোন কারণ বশতঃ অস্বাভাবিক ক্লিষ্ট ব্যাপক প্রদাহ হইলেও উদরে বেদনা হয়। কিন্তু এই বেদনার সহিত সমস্ত উদর প্রাচীর কঠিন ভাব ধারণ করে। কেবল এই লক্ষণের দ্বারাই নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্ত যে স্থানে নল কাটিয়া শোণিত স্রাব হয়, সেই স্থানের উদর প্রাচীর ক্ষীত এবং কঠিন হইতে পারে। ইহার সীমা-অন্ন স্থানে বিস্তৃত। নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্ত কখন সমস্ত উদর প্রাচীর কঠিন হয় না।

পাকস্থলীর এবং ডিউওডিনমের ক্ষত বিদারণ হইলে বেদনা এবং উদর প্রাচীরের কঠিনতার উৎপত্তি হয়। কিন্তু এই বেদনা এবং কঠিনতা উদরের উর্দ্ধাংশে অবস্থিত। নলীয় গর্ভ বিদারণের উক্ত লক্ষণ উদর গহ্বরের নিম্নাংশে অবস্থিত। এই বিভিন্নতার দ্বারাই উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

### পুরাতন অবস্থা ।

পুরাতন অবস্থার নানা জনে নানারূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়া বর্ণনা করেন। যেমন নলীয় ঘোল, নলীয় গর্ভস্রাব, নলীয় গর্ভ জন্ত

নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে শোণিত প্রাবল্যত হিমোটোসিল অর্থাৎ রক্তাক্ষুদ ইত্যাদি।

কিছু সময় অতীত হইলেই তখন আর তরুণ প্রবল শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত না করিয়া পুরাতন শ্রেণীর মধ্যে গণ্য করা হয় সভ্য। কিন্তু কোন কোন রোগিণীর তখন পর্য্যন্তও প্রবল লক্ষণ সমস্ত বর্তমান থাকে। কিন্তু তাহা হইলেও অনেক সময় অতীত হইলে নিম্নত শোণিত সংযত হইয়া চাপ ধাবিয়া কঠিন হয়। এইজন্য তৎসমস্ত আর প্রবল তরুণ শ্রেণীর মধ্যে গণ্য করা হয় না। ইহা কেবল সময়ের বিভিন্নতার ফল মাত্র।

পুরাতন অবস্থার প্রধান লক্ষণ সঞ্চাপ জাত—নল বিদীর্ণ হইয়া বস্তি গহ্বর মধ্যে যে পরিমাণ শোণিত নিষ্কৃত হয়, তাহার পরিমাণ অল্পসারে অর্থাৎ অল্প পরিমাণ শোণিত প্রাব হইলে সঞ্চাপের লক্ষণ তত প্রবল হয় না। কিন্তু অধিক পরিমাণে শোণিত প্রাব হইলে সঞ্চাপের লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল হয়। নিম্নত শোণিতের পরিমাণের উপর উপস্থিত লক্ষণ নির্ভর করে।

এই অবস্থার নির্ণয়ের জন্য রোগিণীর পূর্বের বিবরণ অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যিক। যে স্থলে নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার পর বস্তিগহ্বর মধ্যে হিমোটোসিল উৎপত্তি হয় সেই স্থলেই পূর্বে ইতিবৃত্ত মধ্যে কয়েক দিবস পূর্বে বস্তিগহ্বর মধ্যে অকস্মাৎ প্রবল বেদনা হওয়ার বিবরণ অবগত হওয়া যায়।

উক্ত বেদনার সহিত কাহারো কাহারো মুছা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, কাহারো বা কেবল প্রবল বেদনা হয়, এই

প্রবল বেদনা কাহারো কেবল একবার হয়। অপর কাহারো বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। তবে যত দিন বাইতে থাকে, বেদনাও ক্রমে ক্রমে তত হ্রাস হইতে থাকে। এই শ্রেণীর রোগিণীর প্রথম বারের বেদনাই অত্যন্ত প্রবল হয়। এবং তৎপরের বেদনা অপেক্ষা কৃত অল্প এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্তী সময়ে অপেক্ষা কৃত ভাল বোধ করে।

নলীর গর্ভ প্রাচীরের প্রবল লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পর লক্ষণ সমূহ নাতি, প্রবল তাব ধারণ করিলে যোনি হইতে শোণিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। নল বিদীর্ণ হওয়ার ছুই এক দিবস পরেই এই লক্ষণ প্রকাশিত হয়। খুব অধিক পরিমাণ শোণিত যে প্রাব হয়, তাহা নহে; তবে প্রাব নিয়তঃ হইতে থাকে এবং এই শোণিতের বর্ণ কাল। শোণিতের এই কাল বর্ণই ইহার বিশেষ লক্ষণ। নল বিদীর্ণ হওয়ার এক সপ্তাহ পরে উক্ত প্রাব মধ্যে ডেসিডুয়া ঝিল্লী খণ্ড খণ্ড রূপে নির্গত হইতে থাকে। অণুবীক্ষণের পরীক্ষা ব্যতীত তাহার প্রকৃতি স্থির করা যায় না। তবে যে স্থলে সমস্ত ঝিল্লীখণ্ড এক বারেই অত্যন্ত অবস্থার বহির্গত হইয়া আইসে—সেস্থলে নির্গত ডেসিডুয়া ঝিল্লীর আকৃতি জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তরের ন্যায় ত্রিকোণাকৃতি হওয়ার সহজেই স্থির করা যায়।

যোনিপথে নিয়তঃ অল্প পরিমাণ কৃষ্ণবর্ণ শোণিতপ্রাব হওয়া একটা বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ। ডেসিডুয়া ঝিল্লি নির্গত হইয়া যাওয়ার পরেও এতরূপ শোণিতপ্রাব হইতে থাকে।

বক্তিগত্বের সঞ্চিত শোণিত অস্ত্রোপচার দ্বারা বহির্গত করিয়া দিলে আর ঐরূপ শোণিত স্রাব হয় না।

নল বিদীর্ণ হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার তিন চারিদিবস পরে সঞ্চাপের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। তখন রোগিনী পেরিনিয়মে ভার বোধ করিতে থাকে। তৎসহ অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইতে থাকে, প্রস্রাব করিতে কষ্টবোধ করে। কখন কখন বা প্রস্রাব করিতেই পারে না—প্রস্রাব বদ্ধ হইয়া থাকে।

রক্তস্রাবের পরিমাণের উপর সার্বস্রাবিক লক্ষণ নির্ভর করে। অধিক রক্তস্রাব হইলে রোগিনীর বর্ণ বিবর্ণ হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। অতি অল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে সার্বস্রাবিক লক্ষণের কোন বিশেষ পরিবর্তন উপস্থিত হয় না। তাহাকে দেখিয়া সুস্থ বলিয়া বোধ হয়।

নলীয় গর্ভের প্রথম অবস্থায় স্রাব হইলে বিশেষ কোন প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তাহার বেদনা তত অকস্মাৎ এবং তত নির্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট স্থানে বোধ হয় না। তলগেটের এক পার্শ্বের নিম্নে মধ্যে মধ্যে শূলবেদনার দ্বারা বেদনা উপস্থিত হয়। ক্রমে ক্রমে এই বেদনার প্রকৃতি নরম হইয়া আইসে এবং বক্তিগত্বের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হয়। কিন্তু পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। নল বিদীর্ণ হইলে যোনি পথে স্রাব হইতে থাকে। ইহার প্রকৃতি পূর্বে বর্ণিত অর্থাৎ শোণিতের বর্ণ কাল এবং তাহা নিরন্তর নির্গত হইতে থাকে। সঞ্চাপের লক্ষণ অতি সামান্যই উপস্থিত হয়। প্রস্রাব বদ্ধ হয় না। তবে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব

হইতে থাকে। সার্বস্রাবিক লক্ষণও বিশেষ রূপে প্রকাশ পায় না।

সকল স্থলেই—নল বিদীর্ণ হউক বা মোলই হউক—আরম্ভের কয়েক দিবস পরে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। কয়েক দিবস পর্যন্ত স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক উত্তাপ থাকে। নিম্নতর রক্ত শোষিত হইতে আরম্ভ করিলেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়—সংঘত শোণিত চাপের বিবাক্ত পদার্থ শোষিত হওয়ার জন্যই এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। কোনরূপ রোগ জীবাণুর সংক্রমণ এই উত্তাপে বৃদ্ধির কারণ নহে। তবে কখন কখন যে রোগ জীবাণুর সংক্রমণ না হইতে পারে এমন নহে। সংঘত শোণিত চাপের বিবাক্ত পদার্থ শোষণ জন্য বর্দ্ধিত উত্তাপ সাধারণতঃ  $100^{\circ}$  F. কদাচিৎ  $102^{\circ}$  পর্যন্ত হইয়া থাকে। তবে বাহ্যদের শরীরে ম্যালেরিয়া ইত্যাদির বিবাক্ত পদার্থ বর্তমান থাকে। তাহাদের এই উপলক্ষে শরীর দুর্বল হওয়ার তাহাও স্বীয় ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে।

নিম্নতর রক্তের পরিমাণ অনুসারে স্থানিক অবস্থার পরিবর্তন নির্ভর করে। নল বিদীর্ণ হইলে রক্ত দ্রুত নির্গত হইয়া ডগলালের পাউচ মধ্যে সঞ্চিত হয়। জরায়ুর পশ্চাতে গোলাকার রক্তদেহের আয়তন ধারণ করিয়া অবস্থান করে। এইস্থানে রক্তদেহের উৎপত্তি হওয়ার তাহার সঞ্চাপে সরলান্ত্র সেক্রুয়ের উপর সঞ্চাপিত হইয়া থাকে। এই শোণিত চাপ সরলান্ত্রের সকল পার্শ্বই পরিবেষ্টন করিয়া থাকে। অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে সরলান্ত্রের পশ্চাতে, সম্মুখে ও পার্শ্ব-দিশে এই রক্তদেহ অনুভব করা যায়।

শোণিতচাপে জরায়ু সমুখ দিকে পিউ-  
বিসের দিকে সরিয়া আইসে । শোণিত চাপ  
অধিক হইলে উপর দিকেও একটু উঠিয়া  
বাইতে পারে । রক্তাক্ষুদ হইতে জরায়ুর  
পার্শ্বিক্য নিরূপণ করা আবশ্যক ।

অধিক শোণিতনির্গত হইয়া সঞ্চিত হইলে  
তাঁহা ক্রমে ডগলাসের পাউচ হইতে ক্রমেক্রমে  
উদর গহ্বরের—উর্দ্ধদিকে বাইতে থাকে । এই  
রূপ উৎপন্ন রক্তাক্ষুদ নাতীর মূল পর্য্যন্ত  
বিচ্ছৃত হইতে দেখাগিয়াছে । এত বড় বৃহৎ  
হইলে তাহার উর্দ্ধদেশ প্রায়ই বাদামী  
আকারের বোধ হয় । কিন্তু অনেকস্থলে বেশ  
পরিষ্কার সীমা নির্দেশ করা যায় না—প্রায়ই  
অনিয়মিত আকার বিশিষ্ট হইয়া থাকে ।  
প্রথম অবস্থায় হাত দ্বারা চাপিয়া পরীক্ষা  
করিলে কোমল তলতলে বোধ হয় । করেক  
দিবস পরে কঠিন হয় । কিন্তু কঠিন হইলেও  
সৌজিক অক্ষুদ বেক্রপ কঠিন, ইহা তত  
কঠিন হয় না । শোণিত সংযত হইয়া চাপ  
বীধার জন্যই উহা পরে কঠিন হয় ।

নলীর মৌল ও নলীর গর্ভাশ্রাব জন্ত ক্রমে  
ক্রমে অল্প অল্প শোণিত শ্রাব হয়, তৎকাল  
নলের পাশে শোণিত সঞ্চিত হইয়া জমাট  
বান্ধে । অধিক রক্তশ্রাব হইলে অত্রাবরক  
ক্লিষ্টগহ্বর পর্য্যন্তও উপস্থিত হইতে পারে ।  
এই শোণিত চাপ জরায়ুর পশ্চাতে ও পার্শ্ব  
দেশে সঞ্চিত হয় । হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিলে  
গোলাকার, কোমল বোধ হয় । সঞ্চিত  
রক্তের সঞ্চাপে তাহার বিপরীতদিকে জরায়ু  
হানত্ৰষ্ট হয় সত্য কিন্তু তৎসহ সংশ্লিষ্ট থাকে ।  
নিম্নতর রক্তের পরিমাণ অল্পসারে এই অক্ষুদের  
আকার বড় বা ছোট হইতে পারে । তবে

নল বিদীর্ণ হইয়া অধিক রক্তশ্রাব হওয়ার জন্ত  
যতবড় আরতনের হিমোটোমার উৎপত্তি হয় ।  
ইহাতে তত বড় হয় না । এই শ্রেণীর রক্তাক্ষুদ  
কখন আবদ্ধ থাকে । আবার কখন বা  
সহজে সঞ্চালিত হয় । সঞ্চাপ দিলে টন্টনানী  
বেদনা বোধ হয় ।

### পার্শ্বিক্যনির্ণয় ।

বস্তিগহ্বরে আবদ্ধ অক্ষুদ সহ—সগর্ভ  
জরায়ুর, জরায়ুর অবস্থান পরিবর্তন, সগর্ভ জরায়ু  
পশ্চাতে স্থানচ্যুতী, জরায়ুর সন্নিবর্তিত গর্ভনের  
প্রদাহজ শ্রাব, নলের প্রদাহ, এবং বস্তিগহ্বরের  
কৌষিক বিধানের প্রদাহজ আবদ্ধতার সহিত  
শ্রম হইতে পারে জন্ত তৎসমস্তের পার্শ্বিক্য  
নিরূপণ করা আবশ্যক ।

গর্ভাবস্থায় ক্ষুদ্র সৌজিক অক্ষুদ বা  
অণ্ডাশয়ের কৌষিক অক্ষুদ বস্তিগহ্বর মধ্যে  
আবদ্ধ হইয়া থাকিলে তাঁহা প্রায়ই রক্তাক্ষুদের  
সহিত শ্রম হয় না । তবে আরম্ভ সময়ের লক্ষণ  
প্রায় একই রূপ হইতে পারে ।

উক্ত দুই অক্ষুদের বহিঃসীমা যেমন  
সুনির্দিষ্ট ভাবে অনুভব করা যায় । রক্তাক্ষুদের  
বহিঃসীমা তজ্জপ পরিষ্কার ভাবে অনুভব করা  
যায় না । রক্তাক্ষুদ অপেক্ষা সৌজিক অক্ষুদ  
অত্যন্ত কঠিন । এবং কৌষিক অক্ষুদ স্থিতি  
স্থাপক । হিমোটোমার জন্ত সরলান্ত চেপ্টা  
হইয়া থাকে । তাহার সকল পাশেই জমারক্ত  
থাকে । কিন্তু উক্ত দুই অক্ষুদে তজ্জপ হয়  
না । পরন্তু পীড়ার আরম্ভ সময়ে শোণিতশ্রাব  
জন্ত অবসন্নতা ইত্যাদি লক্ষণ অপর দুই প্রকার  
অক্ষুদের ইতিবৃত্তের মধ্যে পাওয়া যায় না ।  
সগর্ভ জরায়ু হান ত্রষ্ট হইয়া পশ্চাৎচ্যুত

হইলে তৎসহও এইরূপ রক্তাক্সূদের ভ্রম হওয়া সম্ভব। তবে ঐরূপ জরায়ুতে গর্ভ-সঞ্চার হইলে তিন মাস অতীত না হইলে ইহার সহিত ভ্রম হওয়ার উপযুক্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সুতরাং পূর্ববর্তী তিন মাসের ইতিবৃত্ত অঙ্গুলীকান করিলে— আর্দ্রব ভ্রাব বন্ধ থাকে ইত্যাদি বিষয় অবগত হওয়া বাইতে পারে। কিন্তু রক্তাক্সূদের জন্ম তাহার পূর্ববর্তী আর্দ্রব ভ্রাব বন্ধ থাকে তদ-পেক্ষা অল্প সময়মাত্রা পশ্চাতে স্থানান্তরিত হইলে গর্ভ সঞ্চার হইলে যোনি হইতে যে শোণিত ভ্রাব হয় তাহা অনিয়মিত এবং মধ্যে মধ্যে শোণিত ভ্রাব বন্ধ থাকে এবং আবার শোণিত ভ্রাব হয়। নলীয় গর্ভ জন্ম নল বিদীর্ণ হইয়া রক্তাক্সূদের উৎপত্তি হইলে যোনি হইতে যে শোণিত ভ্রাব হয় তাহা নিয়মিত এবং অবিচ্ছিন্ন হইতে থাকে। এতদ্ব্যতীত জরায়ু পরীক্ষা করা উভয়ের পার্থক্য নির্ণয়ের প্রধান উপায়। পশ্চাতে স্থানান্তরিত জরায়ুর গ্রীবা সন্মুখ এবং উর্দ্ধদিকে উঠিয়া যায়—সময়েসময়ে এত উর্দ্ধে উঠে যে, অঙ্গুলি দ্বারা তাহা নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়। জরায়ুর দেহ স্থানে স্বাভা-বিক ভাবে পাওয়া যায় না। অপর পক্ষে হিমেন্টোমা হইলে জরায়ু হয় তো সন্মুখ দিকে সরিয়া আসিতে পারে। কিন্তু তাহার গ্রীবার নিম্নদিকে থাকে এবং তাহার উপরে জরায়ুর দেহ অবস্থান করে। জরায়ুর কোমলতা এবং বাহ্য সীমার নির্দেশ রক্তাক্সূদের উক্ত লক্ষণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির, তাহাও অল্পতব করিয়া পার্থক্য নির্ণয় করা বাইতে পারে।

প্রদাহজাত লক্ষণের সহিত রক্তাক্সূদের

পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন এবং অনেক স্থলে অসম্ভব হইতে পারে।

বস্তিগহ্বরের প্রদাহজাত আবদ্ধতার উৎপত্তির লক্ষণের সহিত বর্ণিত ঘটনার অনেক বিষয়ে সমতা আছে। বস্তি-গহ্বরের কৌষিক বিধানের প্রদাহজাত রস জরায়ুর পশ্চাতে সঞ্চিত হইলে তাহা সরল অস্ত্রের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া অবস্থান করে। নল বিদীর্ণ হইলে যেকোন সরল অস্ত্রের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া সঞ্চিত হয়। প্রদাহ জাত রসও ঠিক সেইরূপ ভাবেই সঞ্চিত হয়। উভয়েতেই এই অস্ত্রের লক্ষণ থাকে। এবং উভয়েই গর্ভের সহিত সংশ্লিষ্ট। তবে কৌষিক বিধানের প্রদাহজাত ভ্রাব অধিক বিস্তৃত প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং অধিক কঠিন ও অধিক আবদ্ধ। ইহার নিরূপণ রক্তাক্সূদের ভ্রাব তত গোলাকার নহে। জরায়ু যদিও আবদ্ধ থাকে, তবে স্থান হইতে অল্পই স্থানান্তরিত হইয়া থাকে। এই উভয় পীড়ার প্রথম উৎপত্তির বিবরণ মধ্যেও বিস্তর পার্থক্যের বিষয় অবগত হওয়া বাইতে পারে। বস্তি-গহ্বরের প্রদাহ প্রায়শঃ পূর্ণ গর্ভ সংশ্লিষ্ট বা গর্ভভ্রাব সংশ্লিষ্টে উৎপন্ন হয়, পীড়া ক্রমে ক্রমে ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আগে জর হইয়া পরে ভ্রাব সঞ্চিত হইতে থাকে। অপর পক্ষে রক্তাক্সূদ সহসা উৎপন্ন হয়, রক্তাক্সূদের উৎপত্তি হওয়ার পরে জর হয়, সে জরও অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে না। এপেণ্ডিকিউলার ক্ষীণতা প্রায়ই বস্তিগহ্বরের উপর পর্য্যন্ত থাকে। তবে কখন কখন বস্তি-গহ্বরের নিম্নে পর্য্যন্ত যায়। ইহার সীমার অনির্দিষ্ট। ইহাতে জর ইত্যাদি সার্বজনিক



লক্ষণ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। এতৎসহ অঙ্গের অস্থিভঙ্গির লক্ষণ বর্তমান থাকে। কিন্তু নলের মৌল বা রক্তাক্ষুদের সঞ্চাপ জন্ত উদ্ভেদনা উপস্থিত হইয়া অতিসার উপস্থিত করিতে পারে। তজ্জন স্থলে পার্থক্য নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। এক্ষণ স্থলে এপেন্ডিসাইটিস বুলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্যের বিষয় নহে।

নলীর গর্ভপ্রাবের পুরাতন অবস্থা এবং নলের প্রদাহ—এই উভয়ের লক্ষণ প্রায়ই একরূপ। তজ্জন এই উভয়ের পরস্পর পার্থক্য নিরূপণ করা অত্যন্ত কঠিন। এই উভয় পীড়ার স্থানিক লক্ষণ এবং পূর্বে ইতিবৃত্ত প্রায়ই একরূপ হইয়া থাকে। নলের প্রদাহ আরম্ভ হওয়ার পূর্বে আর্ন্ত্র্য প্রাব বদ্ধ থাকার ইতিবৃত্ত থাকিতেও পারে। এবং প্রদাহ আরম্ভ সময়ও যোনি হইতেও অস্বাভিক শোণিত প্রাব হইতে পারে এবং জরায়ুর পশ্চাতে সঞ্চিত পদার্থ জন্ত রক্তের চাপের জার বোধ হইতে পারে। নলীর গর্ভের ফলে নল বিদীর্ণ হওয়ার পরও ঐ সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া যায় এবং পরীক্ষা করিয়া স্থানিক লক্ষণও ঐরূপই পাওয়া যায়। সুতরাং উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ যে কত কঠিন, তাহা সহজেই অনুমান করা বাইতে পারে। রোগিণী দীর্ঘকাল চিকিৎসাধীনে থাকিলে ক্রমে ক্রমে প্রকৃত অবস্থা স্থির করা কর্তব্য।

উক্ত পীড়ারয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা অত্যন্ত কঠিন। তবে কতকগুলি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করিলে পার্থক্য নির্ণয়ের সাহায্য হয়।

অণুবহা নলের প্রদাহপ্রভা রোগিণীর

ইতিবৃত্ত মধ্যে গর্ভের পূর্ণ সময়ে প্রসবের পর, বা গর্ভপ্রাবের পর অথবা গণোরিয়া জাত যোনি প্রদাহের পর—ঐরূপ কোন একটা ঘটনার পর প্রদাহের লক্ষণের আরম্ভ হইয়াছে—এমন বিবরণ বর্তমান থাকে। নলের প্রদাহ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে পর কখন কখন প্রবল ভাবধারণ করে। আবার হ্রাস হয়। এই ভাবে অনেক দিবস অতিবাহিত হয়। যে সময়ে প্রবলতাব ধারণ করে, সে সময়ে অনুসন্ধান করিয়া তাহার কোন নুতন কারণ অবগত হওয়া যায় না। তবে পূর্বে ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে পূর্বে আরও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা অবগত হওয়া যায়। কয়েক বৎসরের পুরাতন পীড়া হইলে পূর্বে প্রবল লক্ষণ অনেক বার হইয়া গিয়াছে, তাহা জানা যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, পূর্বে নলের প্রদাহ হওয়ার ফলে উপসর্গ স্বরূপই নলীর গর্ভের উৎপত্তি।

পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে—অণুবহা নলের প্রদাহ হইলে আর্ন্ত্র্যপ্রাব বদ্ধ থাকে অথবা বদ্ধ হইয়া যায় অথবা কতক সময়ের জন্ত বদ্ধ থাকিতে পারে। এইরূপ বদ্ধ থাকিয়া যখন আবার শোণিত প্রাব আরম্ভ হয়, সেই শোণিতের প্রকৃতি এবং নলীর গর্ভ বিদারণ জন্ত শোণিত প্রাবের শোণিতের প্রকৃতি—এই দুই শোণিতের প্রকৃতি বিভিন্নরূপ। নলের প্রদাহ জন্য যে শোণিত প্রাব হয়, তাহার বর্ণ উজ্জল লাল, পরিমাণ অধিক এবং স্থায়ী এক সপ্তাহ বা দশ দিবস। তাহার পরেই শোণিত প্রাব বদ্ধ হয়। ডেসিডুয়া বিলী থাকে না।

নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার ফলে বাহ

দেশে যোনিগর্ভে যে শোণিত প্রাব হয়—  
তাহার বর্ণ কাল, পরিমাণ অধিক নহে, এবং  
দীর্ঘকাল প্রাব হয়—কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত  
অবিচ্ছেদ্যে প্রাব হইতে থাকে। এতৎসহ  
ডেসিডুয়া ঝিল্লী নির্গত হয়। পার্থক্য  
নিরূপণ জন্য সন্দেহযুক্ত স্থলে এইরূপ  
বিশেষ প্রকৃতির শোণিত প্রাব একটা বিশেষ  
লক্ষণ।

উভয় ঘটনাতেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি  
হয়। তবে নলীয় গর্ভবিদারণ অপেক্ষা  
নলের প্রদাহ হইলে অধিক জ্বর হয়। অবশ্য  
এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, নলের  
প্রদাহপ্রকৃতি কোন কোন রোগিণীর প্রবল  
জ্বর হয় না সত্য, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই জ্বর  
অধিক হওয়াই সাধারণ নিয়ম।

গর্ভের লক্ষণ উপস্থিত হইরাছিল—জানিতে  
পারিলে পার্থক্য নিরূপণের বিশেষ সাহায্য  
হয় সত্য, কিন্তু ইহা মনে রাখিতে হইবে যে,  
নল মধ্যে গর্ভস্ফার হইলে অত্যন্ত সময়  
সীমিত তাহা নষ্ট হয়। বত দিনের গর্ভ হইলে  
গর্ভের লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাবনা,  
অধিকাংশ নলীয় গর্ভ সেই সময় পর্য্যন্ত  
উপস্থিত হওয়ার পূর্বেই নষ্ট হইয়া যায়।  
অতরাং অধিকাংশ স্থলেই ইতিবৃত্ত মধ্যে  
গর্ভের লক্ষণ বর্তমান থাকার আশা করা  
বাইতে পারে না।

সগর্ভ নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে রক্তপ্রাব  
হইয়া যে রক্তাক্তদের উৎপত্তি হয় এবং  
নলের প্রদাহ জন্ম রসপ্রাব হইয়া যে অর্কুদের  
উৎপত্তি হয়—এই উভয় অর্কুদের গঠন,  
আকৃতি ও অবস্থানের প্রকৃতিতে কতকটা  
বিভিন্নতা হইয় করা বাইতে পারে।

নলের প্রদাহজ রসপ্রাব জন্ম অর্কুদ মধ্য-  
স্থলে অবস্থান করে। উভয় নল আক্রান্ত  
হইলেই এইরূপ হয়, ইহার কিনারা অসমান,  
উভয় হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিলে  
অনেক স্থলেই উচ্চ নীচ গাঁইট গাঁইট বোধ  
হয়। নলের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়ার  
জন্ম কখন কখন বেশ ভীষণরূপে অসহ্য করা  
যায় না। অথচ সঞ্চাপ দিলে অধিক বেদনা  
বোধ করে। কিন্তু পার্থক্য নির্ণয় জন্য এই  
সমস্তের উপর নির্ভর করা বাইতে পারে না।  
কেবল সাহায্য হয় মাত্র।

নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে রক্তপ্রাব হইয়া  
নলের পার্শ্বে যে অর্কুদের উৎপত্তি হয়  
তাহা একক, সচরাচর জরায়ুর পার্শ্বে ও  
পশ্চাতে অবস্থান করে।

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে নলের প্রদাহজ  
প্রাব অল্প সময় মধ্যে শোষিত হইতে আরম্ভ  
করে। কিন্তু রক্তাক্তদের শোষিত হইতে বহু  
বিলম্ব হয়। সহজে শোষিত হয় না। তজন্য  
এমন সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে যে, এক পক্ষ  
কাল চিকিৎসা করিলেও যদি অর্কুদের  
আয়তন হ্রাস না হয় এবং পুরোৎপত্তির  
লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে উক্ত অর্কুদ  
নলীয় গর্ভের ফুল বলিয়াই স্থির করা বাইতে  
পারে।

উল্লিখিত সমস্ত বিষয়ের মূল মর্ম্ম এই—

নলের প্রদাহ সন্দেহ।

এইরূপ পূর্বের আক্রমণের ইতিবৃত্ত বা  
নূতন সংক্রমণের কারণ থাকা।

শোণিত প্রাব অধিক হইতে পারে কিন্তু  
তাহার স্থায়ী জ্বর সময়।

অর অপেক্ষাকৃত অধিক ।

অর্কুদ—মধ্যস্থলে অবস্থিত ।

সন্ধীপে অত্যন্ত বেদনাবোধ এবং শীঘ্র  
আরোগ্য ।

রক্তাকর্ষুদ সন্দেহ ।

এইরূপ ঘটনার পূর্বে ইতিবৃত্ত না থাকা বা  
কোনরূপ সংক্রমণ দ্বারা স্পর্শের কারণ না  
থাকা ।

শোণিত স্রাব অল্প । কিন্তু অবিচ্ছেদ্য দীর্ঘ  
কাল থাকা ।

অর অতি সামান্য ।

অর্কুদ অরায়ুর এক পার্শ্বে অবস্থিত । তত  
টনুটনে বেদনায়ুক্ত নহে ।

অতি অল্পে অল্পে শোণিত হয় ।

গর্ভের লক্ষণ—ত্বনে ভেলা পড়া, হৃৎ  
সন্ধার ইত্যাদি নলীর গর্ভের এবং তাহা  
বিদীর্ণ হওয়ার যে সমস্ত লক্ষণ উল্লেখ করা  
হইল, তৎসমস্ত অধিকাংশ স্থলে দেখিতে  
পাওয়া যায় । অর স্থলে ঐরূপ লক্ষণের  
পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায় । তজ্জন্য  
তাহা উল্লেখ না করিয়া সচরাচর বাহা ঘটে  
তাহাই উল্লেখ করিলাম ।

নলীর গর্ভ বিদারণ ফল সময়ে সময়ে  
এমত প্রবল হয় যে, রোগিণীর জীবন রক্ষার  
জন্য কোন উপায় অবলম্বন করার ক্ষমতা সময়ে  
পাওয়া যায় না । কি হইল, ডাক্তার ডাক,  
ইত্যাদি অল্পাধিক আরম্ভ করিতে করিতেই  
অত্যধিক শোণিত স্রাব জন্য ডাক্তার উপস্থিত  
হওয়ার পূর্বেই রোগিণীর মৃত্যু উপস্থিত হয় ।  
উদাহরণ স্বরূপ একটি ঘটনা ।

ত্রিশ বৎসর বয়স্ক । সম্ভাবনীয় নয় নাহি ।  
আর হইবে, এমন আশাও নাই । বাধক

বেদনার ইতিবৃত্ত আছে । পূর্বে নলের  
প্রদাহ হইয়াছিল কিনা, তাহা জানা যায়  
নাই । তবে হওয়া সম্ভব । আর্কুদ স্রাব আরম্ভ  
হওয়ার নির্দিষ্ট সময় অতীত হইলে এক  
দিবস সন্ধ্যার সময়ে অকস্মাৎ তলপেটে  
প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ার রোগিণী ছট্-  
ফট্ করিতে আরম্ভ করিল, ক্রমে ক্রমে  
অবসন্ন হইয়া পড়িতে লাগিল, তলপেট  
ফুলিয়া উঠিল, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া ক্ষীণ  
হইয়া আসিতে লাগিল, অত্যন্ত শ্বাস হইতে-  
ছিল । কি করা কর্তব্য? তাহার অল্পাধিক  
করিতে আরম্ভ করিতেই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে  
রোগিণীর মৃত্যু হইল । আমি আরম্ভ হইতে  
শেষ পর্যন্ত উপস্থিত ছিলাম । নলীর গর্ভ  
বিদীর্ণ হইয়াছে, তাহাও স্থির করিয়াছিলাম ।  
কিন্তু শোণিত স্রাব বন্ধ করার কোন উপায়  
অবলম্বন করার সময় পাই নাই । এবং  
আমার বোধ হয়—প্রবল শোণিত স্রাব হইতে  
পারে এইরূপ আশঙ্কা করিয়া রোগিণী খুব বড়  
হস্পিটালে, যে হস্পিটালে সুস্থ মাত্রেয় উদ্যোগে  
উদর গহ্বর উন্মুক্ত করা যাইতে পারে,  
তজ্জন্য হস্পিটালে না থাকিলে অপর কোথাও  
এইরূপ প্রবল ঘটনায় উপায় অবলম্বন  
করার সময় পাওয়া যায় না । কারণ ইহার এক  
মাত্র উপায় অনতিবিলম্বে উদর গহ্বর উন্মুক্ত  
করিয়া দিয়া ধমনী বন্ধন করা । তবে  
সৌভাগ্যের বিষয়—এইরূপ ঘটনা অতি বিরল ।

আর একটি ঘটনা—

বিশ বৎসর বয়স্ক বিধবা, পরিচিত  
একটি যুবকের সঙ্গে কুলভাগ করিয়া কলি-  
কাতা আসিয়া একখানা দোতারা খোলার  
ঘরের উপরতালার বাস করিতে থাকে ।

মাস তিনেক পরে উক্ত যুবক বঠী দা  
দিয়া জীলোকটীর গলা কাটিয়া খুন করিয়াছে  
সন্দেহ করিয়া, মৃতদেহ পরীক্ষার জন্য প্রেরণ  
করিলে, পরীক্ষায় দেখা গেল—গলার কণ্ঠিত  
ক্ষত খুব দীর্ঘ হইলেও তাহা স্বকের অধিক  
গভীর হয় নাই। শোণিত বহা, স্নায়ু ইত্যাদি  
কোনও বিশেষ যন্ত্র বা বিধান কণ্ঠিত হয়  
নাই। অথচ আত্যন্তিক সমস্ত যন্ত্রই রক্ত-  
হীন—মৃত্যুর কারণ শোণিত স্রাব ও থাকে।  
ইহার কারণ কি? গলার ক্ষত যে ইহার কারণ  
নহে, তাহা নিশ্চিত। তবে কারণ কোথায়?  
প্রথমে তাহা স্থির করিতে পারা যায় নাই।  
শেষে উদর গহ্বররের নিম্নাংশে যথেষ্ট শোণিত  
সঞ্চিত দেখিয়া অমুসন্ধান করিয়া নলীয় গর্ভ  
বিদারণ—দক্ষিণ দিকের নলের বাহু অন্তের  
নিকট প্রসারিত স্থানে তিন সপ্তাহ বয়স্ক জ্ঞ  
কাল বর্ণ সংযত শোণিত চাপ ঘরা আবৃত  
এবং তাহার পার্শ্বে যথেষ্ট পরিমাণ উজ্জল  
লাল বর্ণের শোণিত দেখিতে পাইয়া মৃত্যুর  
প্রকৃত কারণ স্থির করিতে পারা গিয়াছিল।

বিশেষরূপে অমুসন্ধান করিয়া নিম্নলিখিত  
প্রকৃত ঘটনা জানা গিয়াছিল।

জীলোকটী যে লোকটির সহিত বাহির  
হইয়া আসিয়াছিল, কলিকাতায় আসার  
কতক দিবস পর তাহার আর কোন সংবাদ  
পায় নাই। এই সময়ে বাড়ীওয়ালীর সঙ্গে  
এক দিবস গঙ্গাতীরে যাইয়া পা গিছলিয়া  
পড়িবার পর হইতে তলপেটে অন্ন অন্ন  
বেদনা বোধ করিত। ইহার কয়েক দিবস পরে  
এক দিবস রক্তনীতে ঐ লোকটী আসিলে  
সকলেই তাহাকে নিন্দা করে এবং ভয়ঙ্কর  
ঐ জীলোকটীর সহিত বচসা হয়। মধ্য রাতে

উপর হইতে কি পড়ার শব্দ পাইয়া  
অমুসন্ধান করিয়া দেখে যে, ঐ জীলোকটী  
গলাকাটা অবস্থার উপরতাল হইতে নীচে  
পড়িয়াছে। সুতরাং সকলেই এই সন্দেহ  
করে যে, ঐ লোকটীই ইহার গলা কাটিয়া  
হত্যা করিয়াছে।

মৃত্যুর কারণ কিন্তু গলাকাটা নহে।—  
প্রথম গঙ্গাতীরে পতন জন্ম নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ  
হইয়া সামান্য রক্তস্রাব হইয়াছিল। তাহাই  
জন্মিয়া কাল হইয়াছিল। দ্বিতীয় দ্বার  
পতনের গুরুতর আঘাতের ফলে আহত  
নল পুনরুন্নয়নের আঘাত পাওয়ার ফলে  
অত্যধিক শোণিত স্রাবই মৃত্যুর কারণ। বিভিন্ন  
সময়ে নিঃসৃত শোণিতের পার্থক্যের লক্ষণ  
বর্তমান ছিল।

সম্ভবতঃ পূর্বাগের অবস্থার বিষয়ে পর্যা-  
লোচনা করিয়া অমৃত্যুতে আত্মহত্যার জন্ম  
বারেন্দ্রার এক পার্শ্বে দাঁড়াইয়া জীলোকটী  
নিজেই গলা কাটিয়াছিল এবং ভয়ে উপর  
হইতে নীচে পড়িয়াছিল।

ঐরূপ ঘটনাও অতি বিরল।

সচরাচর বাহা ঘটে এবং যেসকল রোগিণী  
চিকিৎসার জন্ত প্রায়ই কলিকাতায় আইসে,  
তাহার একটি দৃষ্টান্ত দিতেছি।

বয়স পঁচিশ বৎসর। সম্ভান হয় নাই।  
বাধকের বেদনা বহুদিন হইতে আছে।  
সম্ভান হইবে এরূপ আশাও নাই। বাধক  
বেদনার বেদনা আর্তিবস্ত্র আরম্ভ হওয়ার  
পূর্বে হইতেই আরম্ভ হয়। সম্ভবতঃ নলের  
প্রদাহ হইয়াছিল। তবে পূর্বে কেহ নল  
পরীক্ষা করে নাই। ইতিবৃত্ত জন্ম সন্দেহ  
হয়।

একবার আর্ন্তব শ্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্বে তলপেটের নিরাংশে বামদিকে অকস্মাৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ার রোগিণীর মুচ্ছা হইয়া কতকক্ষণ পরে চৈতন্ত লাভ করে। কিন্তু প্রবল বেদনা থাকে। তাহা কখন কমে, কখন বাড়ে। তলপেটে ভার, কোষ্ঠবদ্ধ, অসহ্য ব্যথা হইয়া কয়েক দিবস পরে সামান্য আর্ন্তব শ্রাব আরম্ভ হয়। কিন্তু তাহাতে বেদনার কোন উপশম হয় না। কতক দিবস মক্ষ্মলে চিকিৎসা করিয়া উপশম না হওয়ার শেষে কলিকাতায় লইয়া আইসে।

এখানে পরীক্ষা করিয়া জরায়ুর পশ্চাতে ও বাম পাশে রক্তাক্ত অম্লভব করার নলীর গর্ভবিদারণ স্থির করতঃ তাহার চিকিৎসা করার রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

এইরূপ ঘটনাই সচরাচর ঘটে এবং মক্ষ্মল হইতে এইরূপ বিস্তার রোগিণী চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আইসে।

একই সময়ে জরায়ু ও নলনামধ্যে গর্ভসঞ্চার। অত্যন্ত বিরল। লেখকের নিজের এ সম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই। তবে সময়ে সময়ে বৈদিক চিকিৎসকদিগের প্রকাশিত বিবরণ মध्ये ওরূপ ঘটনার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ব্রিটিশ মেডিকেল জর্নাল নামক পত্রিকা হইতে এক্ষণে একটা ঘটনার সংক্ষিপ্ত বিবরণ সঙ্কলিত হইল।

৩৭ বৎসর বয়স। অবকাশ সময়ে ভ্রমণ করা অভ্যাস। একবার ভ্রমণ সময়ে অসুস্থ হওয়া বোধ করার অন্তত্বা সন্দেহ করিয়া ডাক্তার পত্রীর নিকট উপস্থিত হয়। এই সময়ে অন্তত্বা হইয়াছে সন্দেহ করার কারণ এই যে,

বিগত নবেম্বর ৪ঠা তারিখ হইতে ডিসেম্বর মাসের শেষ পর্যন্ত আর্ন্তব শ্রাব বন্ধ আছে।

পূর্বে ইতিবৃত্ত মध्ये ইহার ২৬ বৎসর বয়সের সময়ে গর্ভ হইয়া পূর্ণ সময়ে প্রসব হইয়াছিল। তৎপর হইতে ১৯১১ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাস পর্যন্ত নির্দিষ্ট সময়ে প্রতি মাসে স্বাভাবিক নিয়মে আর্ন্তবশ্রাব হইয়া আসিয়াছে। কখন কোনরূপ অস্বাভাবিকত্ব উপস্থিত হয় নাই। ১৯১২ খৃষ্টাব্দের ১১ই জানুয়ারী তারিখে গর্ভশ্রাব হয়। গর্ভশ্রাব হওয়ার যে সমস্ত লক্ষণ সাধারণতঃ উপস্থিত হয়। তৎসমস্ত উপস্থিত হইয়াছিল। নির্গত রক্ত বেড় ইচ্ছা অধিক দীর্ঘ হইয়াছিল। ইহার এক সপ্তাহ পরেই পোরাণী শয্যা ত্যাগ করিয়া চলিতে আরম্ভ করিয়াছিল। কিন্তু চলিতে অত্যন্ত দুর্বলতা এবং বেদনা বোধ করিত। দাঁড়াইলেই উক্ত বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে পরীক্ষা করার জরায়ুর উচ্চাংশ পিউবিস অস্থির উপরে অম্লভব করা বাইত। এই সময়ে সাধারণতঃ গৃহস্থ ঘরে যেমন হইয়া থাকে, উত্তর হস্ত দ্বারা জরায়ু পরীক্ষা করিতে দেয় নাই।

২৯শে জানুয়ারী তারিখে বেদনা বৃদ্ধি হওয়ার বেজোন হস্পিটালে ডাক্তার বেজীর নিকট উপস্থিত হইলে, তিনি পরীক্ষা করিয়া বাম দিকের নলের এক স্থানে ফুস্পট সীমা বিশিষ্ট ক্ষীভতা অম্লভব করেন। ইহার পর বিশেষ প্রকৃতির বেদনা—সবিচ্ছেদ ও আকোপ প্রকৃতি বিশিষ্ট বেদনা, এবং জরায়ু হইতে পাতলা রক্তশ্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এই লক্ষণ অনেক স্থলে আর্ন্তব শ্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্বে হইয়া থাকে। এতৎসহ দৈহিক উত্তাপ বর্ধিত হয় নাই।

২০ শে ফেব্রুয়ারী তারিখে শব্দা ত্যাগ করা মাত্র উক্ত লক্ষণসমূহ অত্যন্ত প্রবলভাবে উপস্থিত হইলে, ডাক্তার বেজী পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, বাম পাশের নলের ক্ষীণতা এক মাস পূর্বে যত ছিল তাহা অপেক্ষা অনেক বৃহৎ হইয়াছে।

২১ শে ফেব্রুয়ারী তারিখে অস্ত্রোপচার করা হইলে দেখা গেল—বাম পাশের নলে গর্ভ সঞ্চার হইয়া গর্ভস্থলী বিদীর্ণ হইয়াছে। জ্ঞেয় পী এবং শরীরের নিম্নভাগ বিদীর্ণ স্থানের মধ্য দিয়া বাহির হইয়া রহিয়াছে। অস্ত্রাবরক সিল্লি গহ্বর মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ সংযত শোণিত চাপ রহিয়াছে এবং তখন পর্য্যন্ত অত্যন্ত শোণিত প্রাব হইতেছে।

জরায়ু উদ্ধীর্ণ হইয়াছে বহির্গত করা হয়। তাহার নল ইত্যাদিও উচ্ছেদ করা হয়। ভারমিফরম এপেণ্ডিক্স জরায়ু গায়ে আবদ্ধ হওয়া ছিল। তাহা পৃথক্ করিয়া দেওয়া ছিল। দক্ষিণ পাশের নল পীড়াগ্রস্ত ছিল।

জ্ঞেয় আরতন দেখিয়া বোধ হইয়াছিল যে, তাহা তৃতীয় মাসের মধ্যাংশ উত্তীর্ণ হইয়াছে। এই শ্রেণীর রোগিনীর প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে এবং শোণিত প্রাব যথোপযুক্ত ভাবে বন্ধ হইলে যেকোন ভাবে সম্বরে আরোগ্য হয়, এও সেইরূপ ভাবেই আরোগ্য হইয়াছে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে আমরা ইহাই শিক্ষালাভ করিতে পারি যে, একই সময়ে জরায়ু এবং অণুবহা নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইতে পারে। যদিও ইহা নিতান্ত বিরল; তথাপি হওয়া সম্ভব। কিন্তু তজ্জন ঘটনা অবস্থা উপস্থিত হইলেও তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন।

বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের চিকিৎসক—বাহারা হস্পিটালের কোন ধার ধারেন না। গৃহস্থের বাটতে বাইরা রোগী দেখেন সভা, কিন্তু জীলোকের পীড়া হইলে তাহারা কখন জীজন-নেস্ত্রিয় পরীক্ষা করিতে অসুস্থিতি প্রাপ্ত হন না, বা অসুস্থিতি প্রাপ্ত হইলেও পরীক্ষা করার অত্যাগ না থাকায় ও উপযুক্ত ত্রব্যাদি না থাকায়, তাহারা এইরূপ ঘটনার প্রায় প্রকৃত অবস্থা স্থির করিতে না পারিলে আশ্চর্য্য বোধ করার কোনই কারণ নাই।

নলীয় গর্ভসঞ্চার আরো কত বিভিন্ন প্রকারে জটিল ভাব ধারণ করিতে পারে, কত বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত করিতে পারে, তাহার উল্লিখিত দৃষ্টান্ত হইতেই অনুমেয়।

আমাদের দেশে এক শ্রেণীর পোরাভী “কাকবক্ষা” নামে উক্তা হইয়া থাকে এবং অপর এক শ্রেণীর পোরাভী “বাঘবিয়ানী” নামে উক্তা হইয়া থাকে। এই উভয় শ্রেণীর পোরাভী-রই প্রথম প্রসব সময়ে প্রসব সংশ্লিষ্টে কোন প্রকৃতির সংক্রমণ দোষ সংস্পর্শের জন্য অণুবহা নলের প্রদাহ হয়। প্রদাহ হওয়ার কালে নলের আভ্যন্তরীয় ছিজের কোণস্থ রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। সুতরাং নল মধ্যে আর স্পারমেটোজোয়া প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং আর সম্ভাবন হয় না। এই বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এইরূপ জীলোকই কাকবক্ষা নামে উক্ত হয়। বহু দিবস পরে, তাহা চিকিৎসার কালেই হউক বা আপনা হইতেই হউক নলের উক্ত প্রদাহ অতিক্রম হইয়া গেলে, অর্থাৎ নলের মুখ যথেষ্ট পরিমাণে বন্ধ হইয়া গেলে বখন স্পারমেটোজোয়া প্রবেশ এবং সকল অণুবহির্গত হও-

রার উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত হয় তখন পুনর্বার সন্ধান হয়—নলের এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইতে কোন কোন স্থলে প্রায় দশবার বৎসর সময় আবশ্যক হইয়া থাকে । এদেশে এইরূপ প্রবাদ আছে যে, বাঘ বার বৎসর পর পর সন্ধান প্রসব করে । সেইজন্য এইরূপ পোরাভী সাধারণতঃ বাঘবিয়ানী নামে উক্ত হইয়া থাকে । এই পোরাভী তরুণ ঘটনার একটি দৃষ্টান্ত । প্রথম প্রসবের দশ বৎসর পরে দ্বিতীয় বার গর্ভবতী হইয়াছিল—তবে একই সময়ে জরায়ু ও নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়া

ইহার বিশেষত্ব । সম্ভবতঃ এইরূপ কল্পনা করা বাইতে পারে যে, নলের আবদ্ধতা অন্তর্হিত হওয়ার নলের রক্ত, যথেষ্ট পরিমাণে অর্থাৎ সকল অণু বহির্গত হওয়ার উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত হইয়াছিল সত্য, কিন্তু শেষে তাহা কোন কারণে আবার সংকীর্ণ হওয়ার সকল অণু আর বহির্গত হইতে পারে নাই । তৎকাল নলমধ্যেও গর্ভ সঞ্চার হইয়াছিল । এইরূপ হওয়াই সম্ভব ।

বারাস্তরে এই বিস্ময় পুনর্বার আলোচনা করা যাইবে ।

## শুক্রাণু অর্থাৎ নাসিং শিক্ষা ।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী ।

### রোগীকে খাওয়ান ।

রোগীকে খাওয়ান নাস'দের একটি বিশেষ দায়িত্বের কাজ । রোগী যদি নিয়মিত খাইতে না পায় তবে তাহার অবস্থা অচিকিৎসা সম্বন্ধেও মন্দ হইয়া পড়ে । যে সকল খাদ্য রোগীর পথ্য বলিয়া নিরূপিত থাকে, সেগুলি ঠিকভাবে খাওয়ান হইতেছে কিনা বা রোগী সেগুলি খায় কিনা, তাহা নাস'ের দেখা দরকার । রোগী নিজে খাইতে অক্ষম হইলে নাস' স্বহস্তে খাওয়াইয়া দিবে । কখন সেগুলির পরিবর্তন না হয় বা লুকাইয়া কেলিয়া না দেওয়া হয়, সে দিকে লক্ষ্য থাকিবে ।

অনেক সময় পানীর বা ওষধ কিডিং কাপ ( Feeding cup ) দিয়া খাওয়াইতে হয় ।

খাদ্য প্রথমতঃ নিয়মানুসারে ঠিক সময়ান্তর দিতে হয় । অনেককাল ধরিয়া যেন রোগীর খাটের পাশে খাদ্য উন্মুক্ত পড়িয়া না থাকে, দেখিবে ।

যদি কোন রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও স্নহস্তে খাইতে অক্ষম হয় তবে নাস' ২ বা ৩ ঘণ্টা অন্তর তাহাকে খাওয়াইয়া দিবে । যদি কেবল দুধ খাওয়াইবার ব্যবস্থা থাকে তবে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রত্যেকবারে চারি আউন্স করিয়া ঈষদ্বক্ষ দুধ দিবে ।

যে সকল পাত্র ব্যবহৃত হয় সেগুলি প্রত্যেকবার খাওয়ানোর পর সম্পূর্ণ পরিষ্কার করিয়া ধোয়া দরকার । যেন সকল পাত্র বিশুদ্ধ ও নির্মল থাকে ।

কিডিং কাপ, বিশেষতঃ কিডিং কাপের মুখ ও ছেলেদের দুধ খাওয়াইবার বোতল প্রত্যেকবার ভাল করিয়া পরিষ্কার করিবে ।

ধোয়ার পর শুকিয়া ছুখের ও অন্য ব্যবহৃত খাদ্যের গন্ধ পাওয়া যায় কিনা, দেখিতে হয়। যদি গন্ধ থাকে তবে পরিষ্কার করা ভাল হয় নাই, জানিতে হইবে।

যদি রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ থাকে, বিশেষতঃ যদি রোগীর খুব অল্প থাকে তবে প্রত্যেকবার খাওয়াইবার আগে ও পরে রোগীর মুখ ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়।

যদি রোগী নিজে খাইতে অক্ষম হয় তবে নাসকে স্রব্ধে খাওয়াইতে হয়। সর্বদা চামস বা কিডিং কাপ ব্যবহার করা উচিত। ধীরে ধীরে ও অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইবে। যদি কিডিং কাপ বা চামস না থাকে তবে গ্লাস বা মগ ব্যবহার করা খাইতে পারে। গ্লাস বা মগে করিয়া খাওয়াইতে হইলে গ্লাস অর্ধপূর্ণ করিয়া লইবে। সম্পূর্ণ একগ্লাস লইলে নিশ্চয় চল্কিয়া পড়িয়া খাইবার সম্ভাবনা।

যদি রোগীর অবস্থা খুব খারাপ থাকে তবে তারাকে উঠাইয়া বা বসাইয়া খাইতে দিবে না। নচেৎ অত্যন্ত ভাল রোগীদিগের মাথা কিঞ্চিৎ উচ্চ করিয়া খাওয়াইতে পারা যায়।

খাওয়াইবার সময় রোগীদের, বিশেষতঃ শিশুদের গলার উত্তর পাশে একটি বাড়ন বা গামছা জড়াইয়া দিলে বিছানা বা গায়ের কাপড় নষ্ট হইবার ভয় থাকে না। শেষে ঐ বাড়নটা মুখ মুছাইয়া দিবার জন্য ব্যবহৃত হইতে পারে।

কোন রোগী কতবার বা সর্বমোট কতটুকু খাইয়াছে তাহা জিজ্ঞাসা করিবারাজ নাসের

বলা উচিত। 'অল্প খাইয়াছে' বা 'বেশী খাইয়াছে' বলিলে যথেষ্ট জানান হয় না। কত আউন্স বা কত সের খাইয়াছে, বলা দরকার।

কখন কখন রোগীকে দুই ভালাইয়া খাইতে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। স্তূতরাং রোগী বিশেষে নিজা হইতে জাগাইয়া খাওয়াইতে হইবে কি না, তাহা ডাক্তার মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হয়।

যদি কোন রোগীকে খাইবার সময় রোগী উদ্গার তোলে বা বমি হইবার লক্ষণ দেখা যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ খাওয়ান বন্ধ করিতে হয়। আধ ঘণ্টা পর পুনরায় খাইতে দেওয়া উচিত।

যে স্থলে রোগী বার বার বমি করিতে থাকে, সেখানে আধ ঘণ্টা বা পনের মিনিট অন্তর দুই চামচ দুধ ও দুই চামচ জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে দুধ উঠিয়া না খাইবার সম্ভাবনা। যদি বরফ পাওয়া যায় তবে অল্প ছুখের সহিত বরফ মিশাইয়া খাওয়াইলেও অক্ষয় দেখা যায়। এরূপ স্থলে রোগীকে সর্বদা শোওয়াইয়া রাখা দরকার, কদাচ মাথা উচ্চ করিয়া বসান ভাল নহে।

কোন কোন রোগীকে কারণ বশতঃ মুখ, নাক বা মলদ্বারের ভিতর নল দিয়া খাওয়ান হয়। মুখের ভিতর যে নল দেওয়া হয় তাহা ইসোকেগাস বা অমনালীর ভিতর যায়। নল দিয়া সচরাচর দুধ, ত্রুণ প্রভৃতি তরল খাদ্যই দেওয়া হয়। এই সকল খাদ্য দিবার আগে ঐবহুক থাকা দরকার।

নল, ক্যানেল গ্লাস প্রভৃতি ব্যবহার্য সকল দ্রব্যগুলি সম্পূর্ণ পরিষ্কার হওয়া দরকার



ও ব্যবহারের পর ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া  
বিস্তৃত জল বা ক্ষীণ বোরসিক লোশনে  
ছুবাইয়া রাখা উচিত ।

দুধ—রোগীদের জন্য দুধই প্রধান  
পদ্য ।

যে সকল রোগীকে কেবল দুধের ব্যবস্থা  
দেওয়া হয় তাহাদের জন্য অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টায়  
২ সের দুধ দরকার । এই রোগীদিগকে দুই  
ঘণ্টা অন্তর ২ বা ৩ ছটাক করিয়া দুধ দেওয়া  
হয়, কখনই এক সময়ে অনেক পরিমাণে  
খাওয়ান উচিত নহে ।

প্রত্যেকবার খাওয়ানির পূর্বে কোন পাত্রে  
আঙনের উপর দুধ ফোটিয়া লওয়া দর-  
কার । কখনই পাত্রটি অনাবৃত থাকিবে  
না । যে রোগীরা কেবল দুধ খায় তাহাদের  
মলে বা বমনে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছানার ছায় জিনিস  
দেখিতে পাইলে জানিতে হইবে, দুধ সম্পূর্ণ  
পরিপাক হইতেছে না । এইরূপ স্থলে দুধে  
জল বা বালিজল মিশাইয়া দুধ পাতলা  
করিয়া খাওয়াইবে । সময়ে সাদা জলের  
পরিবর্তে চুণের জলও দেওয়া হয় । দুধের  
পরিমাণ অনুসারে জলের পরিমাণ অর্ধেক বা  
সমান হইবে ।

রোগীদের সাধারণ খাদ্যগুলি এই :—

মাংসের ত্রখ বা স্ক্রুয়া ।

চিকেন্ ত্রখ্ বা ছোট ছোট মুরগীর  
স্ক্রুয়া ।

দুধ ও ডিম একত্রে খাটা ।

দুধ ও ককি ।

দুধ ও রুটী একত্রে সিদ্ধ করা ।

দুধ ও ভাত,

টোট ।

বেন্জারস্ ফুড্ ( Bengers food ),  
হরলিক্ মল্টেড দুধ ( Horlick's malted  
milk ), মেলিন্ ফুড ( Mellin's food ),  
এসেন্স অব্ চিকেন্ ( Essence of  
Chicken ), সেনাটোজেন ( Sanatogen ),  
লেমকো ( Lemco ) প্রভৃতি প্রস্তুত করা  
রোগীদের জন্য অনেক খাদ্য বাজারে কিনিতে  
পাওয়া যায় ।

### শিশুকে খাওয়ান ।

প্রথম নয় বা দশ মাস পর্যন্ত শিশুদের  
জন্য কেবল মায়ের দুধ ছাড়া অন্য কোন  
খাদ্য দরকার হয় না । শিশুর জন্য আবশ্যক  
মত যদি মায়ের দুধ না থাকে তবে সেখানে  
মায়ের দুধের পরিবর্তে দাইয়ের, গরুর, গাধার  
বা ছাগলের দুধ ব্যবহার করা বাইতে পারে ।  
যখন তখন শিশুদিগকে স্তনপান করান  
উচিত নহে । প্রথম ছয় সপ্তাহ ছেলেকে  
দুই ঘণ্টা অন্তর মাই দেওয়া হইলে যথেষ্ট ।  
দেড় মাস হইতে পাঁচ মাসের ছেলেকে ৩ ঘণ্টা  
অন্তর ৩ বা ৬ মাসের অধিক হইলে  
৪ ঘণ্টা অন্তর মাই দিতে হয় । দশ মাস  
পর্যন্ত শিশুদিগকে দুধ ছাড়া অন্য কোন  
খাদ্য দিতে নাই । কারণ এই বয়সের পূর্বে  
পরিপাক যন্ত্রগুলি দুর্বল থাকিতে কঠিন  
খাদ্য হজম হয় না । দেখিতে পাওয়া যায়,  
প্রথম কয় মাস ছেলেদের কাঁদিবার সময়  
চোকে জল আসে না ও মুখে লালা  
পড়ে না । সেই মত ছেলেদের প্রথম কয়  
মাস পাকস্থলীতে হজম করিবার রস হয় না ।  
যতদিন পর্যন্ত দাঁত না উঠে ততদিন পাক-  
স্থলীতে পরিপাক রসের অভাব হয় । এই

সকল কারণে দশ মাসের আগে ছেলেদিগকে ভাত, রুটী বা অন্য কিছু কঠিন খাবার দিতে নাই।

• দশ মাসের হইলে ছেলেকে ক্রমে ক্রমে দুধ ছাড়ান আবশ্যিক। ছেলে বেশী দুর্জল থাকে কিম্বা দাঁত উঠিতে দেয়ি হয় তবে আরও কিছুদিন মায়ের দুধ খাওয়ান ভাল; নচেৎ দশ মাসের পর হইতে মায়ের দুধ ছাড়াইবে। ইহার বেশী দিন মাই দিলে মা ও ছেলে উভয়ের ক্ষতি সম্ভব।

দুধ ছাড়াইবার পরই ছেলেকে অতিরিক্ত পরিমাণে অল্প খাদ্য খাওয়ান উচিত নহে। রীতিমত গরুর দুধ দিলেই যথেষ্ট। দুই একটা দাঁত উঠিলে অল্প অল্প পরিমাণে মল্টেড ফুড (malted food) দিতে পারা যায়। প্রথম প্রথম, দিনে কেবল একবার করিয়া দিবে। বেশী দিন ধরিয়া মল্টেড ফুড খাওয়ান ভাল নহে। কারণ তাহাতে শিশুর হজম শক্তি কমিয়া যাইতে পারে। কিছু দিন পরে ক্রমে ক্রমে দুধের সহিত বালি জল, করন্ ফ্লাউয়ার (corn flour), এরাকট মিশাইয়া দিতে হয়। দেখিতে হয়—ছেলে ইহাদের মধ্যে কোনটা সহ্য করিতে পারে।

এ খাদ্যের সঙ্গে এক বা দুই গ্রেণ আন্ডাজ লবণ মিশান ভাল। যত দিন পর্যন্ত মাড়ীর দাঁত করণী না উঠে ততদিন মাংসের রস, সুপ, ত্রধ প্রভৃতি খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। মাড়ীর দাঁত উঠিলে পর দুধের সহিত অল্প রুটীর শাঁস, ভাল নরম এরাকট বিস্কুট (রবস্ বিস্কুট Robb's Biscuits) ভাল, দুধের সর, এরাকট ও ডিমের কুস্থম খাটিয়া

দেওয়া হয়। দুর্জল ছেলেদের জন্য পরে লিখিত খাদ্যটা খুব ভাল।

১-আউল দুধ।

২-আধ আউল ক্রম বা সর।

৩-চা চামচের এক চামচ এরাকট।

৪-একটি ডিমের কুস্থম।

৫-আধ পাইন্ট গরম জল। একত্রে খাটিয়া লওয়া।

এই সময়ের শিশুদের খাদ্যের উপযোগী দোকানে মেলিন্স্ ফুড (Mellin's food), নিভ্‌স্ ফুড (Neville's food), এলেনবারিস্ ফুড নং ১ ও নং ২ (Allenbury's food No. 1, 2) মাইলো ফুড (Milo food) নেসেলস্ ফুড (Nestle's food), হরলিক্স্ মল্টেড মিক (Horlick's malted milk), বেন্‌জার্স্ ফুড (Benger's food) প্রভৃতি নানাপ্রকার প্রস্তুত করা ছেলেদের খাদ্য কিনিতে পাওয়া যায়। ডাক্তারের পরামর্শ মতে যেটি দরকার খাওয়াইতে পারা যায়। কনডেন্সড মিক বা টিনের গাঢ় দুধ শিশুদের না দেওয়াই ভাল। বিশেষতঃ যেখানে টিন খুলিবামাত্র বুদবুদ উঠে বা গন্ধ বাহির হয় সেখানে খাওয়া দুধ জানিতে হইবে।

ইহার পর শিশুকে ক্রমশঃ সাগো (Sago) মাংসের জুন্ ও ত্রধ, ডিম, ভাত ও পাতলা ভাল খাইতে দেওয়া যায়। আলু ছোট ছেলেদের পক্ষে খুব খারাপ।

যতদিন পর্যন্ত সব দাঁত না উঠে, ততদিন ভাত দেওয়া ভাল নহে।

শিশুদের খাবার জল সর্বদা পরিষ্কার ও ভাল হওয়া উচিত। জল সর্বদা ফিলটার

করিয়া বা অল্প উপায়ে ছাঁকিয়া লইয়া সিদ্ধ করিয়া পাঁজে ঢাকিয়া বা বোতলে পুরিয়া কর্ক দিয়া রাখা আবশ্যক। দরকার মত ঠাণ্ডা খাওয়ান বা খাওয়াইবার আগে গরম করিয়া লইবে। জল কখনই ঘোলা অবস্থায় রাখা উচিত নহে।

লেবুর রস ও শীতল জল ছোট ছোট ছেলেদের পক্ষে খুব ভাল। বিশেষতঃ যে সকল ছেলেদের দান্ত পরিকার হয় না তাহাদের পক্ষে দরকারী।

শিশুদের খাওয়ানের অত্যান্য উপায় — অনেক সময়ে যেখানে ছেলের মা মারা যায়, বা মার স্তনে বথেষ্ট দুধ না থাকে ও দুধ খাওয়াইবার দাই না পাওয়া যায়, সেখানে শিশুকে চামচ বা বোতলে করিয়া দুধ খাওয়ান অভ্যাস করিতে হয়।

যদি মার বেশী দুধ না থাকে তাহা হইলে শিশুকে মায়ের দুধ চাড়া গরুর দুধ খাওয়ান হয়। মার সামান্য দুধ আছে বলিয়া ছেলেকে স্তন দেওয়া রুদ্ধ করা কখনই উচিত নহে। এক্ষণ অবস্থায় মা অন্ততঃ দিনে দুই তিন বার করিয়া বতদিন সম্ভব ছেলেকে স্তন দিবেন। দিনের অন্ত্যস্ত সময় গরুর দুধ খাওয়ানের ব্যবস্থা করিবেন। শিশুদের পক্ষে মায়ের দুধ বত পুষ্টিকারক ও উপকারী অল্প দুধ তত উপকারী নহে।

উপযুক্তরূপে খাওয়ান হয় না বলিয়া অনেক ছেলে অকালে পেটের অসুখ, তড়কা বা কনভালসন্ (convulsions), রিকেট্ (Rickets) নামক হাড়ের ব্যাধিতে ও অন্ত্যস্ত রোগে মারা যায়।

শিশুর খাদ্য সর্বদা সামান্য গরম ও একটু মিষ্ট হওয়া আবশ্যক। মার স্তনের দুধে যে পরিমাণে চিনি বা মিষ্টতা থাকে গরুর দুধে সে মিষ্ট ভাগ কম। এইজন্য গরুর দুধ খাওয়াইবার সময় একটু চিনি মিশাইয়া লইতে হয়। শিশুদের পক্ষে দোকানের সাধারণ চিনি অপেক্ষা দুধ হইতে প্রস্তুত করা সুগার অব্ মিল্ক (sugar of milk) নামক চিনিই ভাল। তিন আউন্স পরিমিত দুধের জন্য চার চামসের এক চামস চিনি দরকার। ভিজা বা নরম চিনি ব্যবহার করা কখনই উচিত নহে। কারণ ভিজা চিনি পাকস্থলীতে গিয়া মদের জায় মাতিয়া অন্ন উৎপন্ন করে ও তাগাতে পেটের অসুখ জন্মায়। শিশুদের দুধে বেশী চিনি মিশাইয়া অত্যন্ত মিষ্ট করা কখনই ভাল নহে। মায়ের দুধ কতটা মিষ্ট, ও সেই অনুসারে গরুর দুধ শিশুদের জন্য প্রস্তুত করিতে কতটা মিষ্ট দরকার হয়, তাহা আন্দাজ করিয়া শিখা উচিত।

শিশুর দুধ খাওয়ান বোতল (ফিডিং বোতল Feeding bottles) চামস, পাঁজ ও মাপের মাস, বাটী পাঁজ ভালরূপে পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। সেগুলি পরিষ্কার করিতে হইলে খাওয়ানের পূর্বে ও পরে গরম সোডা জলে (গরম জলে অন্ন প্রাণ কতক সোডা কার্বনেট দেওয়া) বা গরম বোরাসিক লোশন দিয়া বারংবার নাড়িয়া ধুইবে। ব্যবহারের পর বোতল, মুখের রবার, কর্ক প্রভৃতি ঐ প্রকার পরিষ্কার করিয়া ভাল শীতল জলে বা বোরাসিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা দরকার। উল্টা পাল্টা

করিয়া ব্যবহারের জন্য ছইটী বোতল থাকা দরকার। চামসে করিয়া দুধ খাওয়ান অপেক্ষা কোতলে করিয়া দুধ খাওয়ান ভাল। কারণ বোতলের মুখের রবার চুষিবার সময় সাধারণ ভাবে লালা বাহির হইয়া দুধে মিশ্রিত হওয়াতে দুধ ভালরূপে পরিপাক হয়। যদি বোতলের গায়ে মাপের দাগ থাকে তাহা হইলে কতটা দুধ খাওয়ান হইল। বেশ জানা যায়।

বোতলের মুখের রবার ঠিক ভাল ভাবে লাগিয়া থাকা দরকার! বেশী ঢিলা হইলে দুধ টানিবার সময় মুখে বাতাস বাইতে পারে। সচরাচর বোতলের জন্ত কাল রবার নিপুলই ভাল।

খাওয়ানের পূর্বে প্রত্যেক বার দুধ ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইতে হয়। যদি কোন কারণে বেশী ঠাণ্ডা হইয়া যায় তবে দুধের বোতল গরম জলে ডুবাইয়া দুধ গরম করিয়া লইবে কদাচ দুধের বোতল আঙনের উপর ধরিবে না।

বোতলে করিয়া দুধ খাওয়াইবার সময় শিশুকে ঝাড়নের উপর এমন ভাবে কোলে লইতে হয় বা বিছানায় শোয়াইতে হয় যেন মাথার দিকে একটু উচ্চ থাকে। পরে তাহার গলার চারিদিকে আর একটা পরিষ্কার ঝাড়ন বা কাশ্‌ডের টুকরা জড়াইয়া দিবে তাহাতে দুধ মুখ হইতে গড়াইয়া পড়িলে কাপড় নষ্ট হইবার ভয় থাকে না ও দুধ খাওয়ানর শেষে এই ঝাড়নটা দিয়া শিশুর মুখ মুছাইয়া দিতে পারা যায়। দুধ খাওয়ানের পর ছেলেকে খেলা দিতে বা উবুড় হইয়া শুইতে না দিয়া তাহাকে চিং করিয়া

বা ডান দিকে কাৎ করিয়া দিবে। ছেলের মুখে রবার নিপুল দিবার সময় নাস নিজে মুখে নিপুল টানিয়া রবার বন্ধ বা দুধ ঠিক আছে কিনা দেখিবে।

ঠিক নিয়মিত সময় অন্তর দুধ খাওয়ান উচিত। যখন তখন ছেলে কাদিলেই দুধ খাওয়ান ভাল নহে। সব সময়ে যে ক্ষুধার জন্ত কাদে তাহা নহে। অন্যান্য কারণেও কাদিতে পারে। হয়তো তাহার পিপাসা লাগিয়াছে, তখন এক চামস ফুটান ঠাণ্ডা জল খাওয়াইলেই চুপ করে। কিম্বা অনিয়মিতরূপে খাওয়ান দোষে বা বেশী খাওয়ানের দোষে তাহার পেট কাঁপিয়াছে বা পেট কামড়াইতেছে। তাহার গায়ের কাপড় কষা বা তাহার বিছানা প্রভাবে ভিজিয়া ঠাণ্ডা হইলে বা তাহার শীত বা সর্দি লাগিলেও সে কাদিতে পারে। কাদিলেই যে ক্ষুধা লাগিয়াছে, দুধ খাওয়াইতে হইবে, এরূপ মনে করা ভুল।

শিশুকে চুপ রাখিবার জন্ত সকল সময় কিছু চুঁবিতে দেওয়া বা রবার নিপুল, আঙ্গুল দেওয়া বা অন্তন মুখে দিয়া ঘুমাইতে অভ্যাস করান ভাল নহে। তাহাতে অজীর্ণ হয়, পেট কামড়ায় ও পেট কাঁপে। দিনে শিশু ঘুমাইয়া থাকিলে অন্ততঃ চারি ঘণ্টার মধ্যে কেবল দুধ খাওয়াইবার জন্যে তাহার ঘুম ভাঙ্গান উচিত নহে। সুস্থ শিশুকে না আগাইয়া ঐপ্রকার স্থলে দিনে চারি ঘণ্টা ঘুমাইতে দিবে এবং খাওয়াইবার জন্ত রাজে তাহাকে কখনই আগাইবে না।\*

শিশুর দুধ ঠিক পরিপাক বা হজম হইতেছে কি না, তাহা জানিবার জন্ত মধ্যে

রম্যে শিশুর মল দেখা দরকার। যদি মলে সরের বা দইয়ের মত ছোট ছোট সাদা পদার্থ থাকে, তবে জানিতে হইবে—হুণ ভাল রূপে জীর্ণ হইতেছে না। একরূপ স্থলে খাদ্যের পরিবর্তন দরকার। খাদ্য বদলাইলে কি ফল হয়, তাহা লক্ষ্য রাখিতে হয়। মার তনের হুণ অল্প নহে। কিন্তু গরুর হুণ প্রায়ই একটু অল্প। এই কারণ গরুর হুণ খাওয়ার সময় হুণের সহিত একটু অল্প চামস কয়েক চুণের জল (Lime water) মিশাইয়া লইলে ভাল। চুণের জল মিশাইলে পাকস্থলীতে হুণের বড় বড় জমাট বা দলা বাঁধিতে পারে না। যদি ছেলে হুণ তুলিতে থাকে ও তোলা হুণে দই বা বড় বড় জমাট দেখা যায় তবে হুণে চুণের জল মিশাইয়া খাওয়ান উচিত। বাহাদের হজমশক্তি কম, তাহাদের মাথম তোলা হুণ বা হুণের সহিত বার্লি জল (Barley water) মিশাইয়া দেওয়া ভাল। হুণের পূর্বে মাথম তুলিয়া লইতে হইলে একটা বড় কড়ার বা মুখ বোড়া প্রস্তুত পায়ে হুণ আস্তে আস্তে জাল দিতে হয় ও উপরে বত সর পড়িতে থাকে তাহা চামস দিয়া তুলিয়া কেলিতে হয়।

অজীর্ণ থাকিলে হুণ পেপটোনাইজড্ (Peptonized) করিয়া বা পেপ্‌সিন মিশাইয়া লইয়া খাওয়ান হয়। শিশুর হুণ পেপটোনাইজড্ করিবার নিয়ম এই :—একটা হুণ খাওয়ান বোতলে ৫ আউন্স হুণ, ৫ আউন্স গরম জল, জাইমিন্ পেপটোনাইজিং পাউডার ৫ অংশ (Fair child's Tinnim Peptonizing Powder) একত্রে মিশ্রিত

করিয়া বোতলটি হাতে সহ্য হয় এমন গরম জলে ২০ মিনিট রাখিয়া তাহাতে সামান্য মিক্‌ অগার যোগ করিয়া এক মিনিটের জন্ত ফুটান জলে ডুবাইয়া ফুটাইয়া লইতে হয়। একবারে খাবার মত পরিমাণে প্রস্তুত করিতে হয়। নচেৎ খারাপ হইয়া যায়।

গরুর হুণ পাওয়া কঠিন হইলে এলেন-বারিস্‌ ফুড (Allenbury's food) or হরলিক্‌ মল্টেড্‌ মিল্ক (Horlick's malted milk) নিয়ম অনুসারে প্রস্তুত করিয়া খাওয়ান যাইতে পারে। কিছুদিনের জন্ত কোন প্রকার Ideal আইডেল হুণ বা জমান মিষ্ট নয় এমন টিনের কন্ডেন্সেড্‌ (condensed milk) খাওয়াইতে পারা যায়। চায়ের পিয়ালার এক পেয়ালা গরম বার্লি জলে চার চামলের এক চামস গাঢ় হুণ দিলে এক মাসের ছেলের মত হুণ প্রস্তুত হয়।

কোন শিশু যদি উপযুক্ত পরিমাণে না খায় ও ক্রমশঃ রোগী হইতে আরম্ভ করে তবে তাহার গায়ে তৈল মর্দন করা ভাল। দিনে একবার করিয়া শিশুর গায়ে আধ আউন্স পরিমাণে নারিকেল তৈল, কডলিতার অয়েল বা অগ্নিত অয়েল মাশিশ করিলে তৈলের কিছু ভাগ শরীরের মধ্যে গিয়া শিশুর খাদ্যের হ্রাস কাজ করে।

যখন কোন শিশু বেশ অস্থির দেখায়, শক্ত, সবল, ক্ষুধিযুক্ত ও কোলে লইলে বেশ ভারী লাগে তখন বুঝিতে হইবে ছেলেটা বেশ উপযুক্ত খাইতে পাইতেছে।

একটা অস্থির শিশু পাঁচ মাস বয়স পর্যন্ত প্রতি সপ্তাহে ৫ আউন্স বা আধ পোয়া হিসাবে ওজনে ভারী হয়। ৫ মাস

## শিশুর খাদ্যের পরিমাণ ও ভাগের তালিকা।

বয়স	বড় চামসে করিয়া প্রত্যেক বারে মাপিয়া		২৪ ঘণ্টায় কতবার খাওয়ান হয়	কত ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান হয়	সর্বশুদ্ধ কতটুকু খাইবে	দ্রষ্টব্য
	ছূধ	জল				
১ম ও ২য় সপ্তাহ	১	২	১০	২ ঘণ্টা	১৫ আউন্স	রাতে দুইবার
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহ	২	৩	১০	২ "	২৫ "	ঐ
২য় মাসে	৩	৪	৯	২½ "	৩০ "	রাতে একবার
৩য় মাসে	৪	৪	৮	২½ "	৩০ "	রাতে ১১টা হইতে ৩টার মধ্যে খাওয়ান দরকার নাই।
৬ষ্ঠ মাসে	৮	৪	৭	৩	৪২ "	
৯ম মাসে	১২	৪	৬	৩	৪৮ "	

শিশুর খাদ্যের পরিমাণ ও ভাগ

বয়সে শিশুর ভার তাহার জন্মকালীন ভারের  
ডবল হওয়া উচিত।

অনেক মা তাঁহাদের ছেলেদিগকে শৈশব  
কালে দরকারের অতিরিক্ত খাদ্য খাওয়াইয়া  
ভুল করে।

৮ম মাসের পর হইতে ছুধে বার্লি জল  
করনফ্লাওয়ার প্রভৃতি অন্ন অন্ন দিতে পারা  
যায়।

কন্ডেন্সড মিল্ক ব্যবহার করিলে এই  
মাপে প্রস্তুত করিতে হয়।

১ মাল	...	১—২৪
২ মাসে	...	১—২০
৩—৪র্থ মাসে	...	১—১৬
৫য়—৬ষ্ঠ "	...	১—১২
৭ম—৮ম "	...	১—৮

দশ মাসের মধ্যে শিশু দিন রাতে সর্ব-  
শুদ্ধ দুই পাইপ বা ৫ পোয়া ছুধ খাইবে।

শিশুর ছুধ খাওয়ান সম্বন্ধে ঠিক কোন  
নির্দিষ্ট নিয়ম করা যাইতে পারে না। কারণ  
শিশুদের মধ্যে সকলেরই খাদ্যের প্রয়োজন  
সমান নহে ও সকলেই একই পরিমাণ খাইতে  
পারে না। তিন মাসের পর হইতে রাতে  
১১ হইতে ৫টার মধ্যে ছুধ না দেওয়াই ভাল।

শিশু যদি ভালরূপে হজম করিতে না  
পারে তাহা হইলে মলে দধির মত সাদা  
পদার্থ দেখা যায় ও ছেলে বার বার ছুধ  
তোলে। এরূপ অবস্থায় পানীর ছুধ ও  
জলের পরিমাণ বদলান দরকার। কেবল  
জলের পরিবর্তে বার্লির জল বা চুণের জল  
ছুধের সহিত মিশাইয়া দিতে হয়।

## রোগীর ভাবগতিক বা বাহ্যিক লক্ষণ ।

রোগীর ভাবগতিক বা লক্ষণ অর্থে বুঝিতে হইবে—রোগীকে কেমন দেখায়, সে কিভাবে চলে, কি ভাবে শয়ন করে ও কথাবার্তায় কোনপ্রকার তারতম্য ইত্যাদি আছে কি না ।

রোগীকে লক্ষ্য করিতে শিখা বা রোগীর অবস্থা অল্প পরিবর্তন হইবামাত্র তাহা বুঝিতে পারা নাস'দের একটা বিশেষ কাজ । রোগীর আকার প্রকার ও বাহ্যিক লক্ষণগুলির উপর সর্বদা দৃষ্টি থাকিবে । রোগী কিভাবে চলে—খুব কঠে বা সহজে ।

কিভাবে বিছানায় শয়ন করে—বালিশের উপরদিকে বেশী আগাইয়া বা বালিশ হইতে মাথা নামাইয়া শুইতে ভালবাসে । খাটের উপর স্থির হইয়া চুপ করিয়া শুইয়া থাকে বা অস্থির হইয়া ছটফট করে । কাৎ, চিং বা উবুড় হইয়া বিশেষ কোন দিকে শুইলে কোন স্থানে ব্যথা বোধ করে কি না ।

রোগীর মুখ দেখিতে কেমন—মলিন, বিবর্ণ, প্রফুল্ল বা লালবর্ণ । অথবা মুখ দেখিয়া উদ্ভিগ্ন, ভীত, ক্লান্ত বা বোকা বলিয়া বোধ হয় । তাহার চক্ষু নিস্তেজ বা উজ্জ্বল । চক্ষুর তারা বা মনি ( Pupils পিউপিল্‌স্ ) বড়, ছোট বা দুইদিকে দুই প্রকার ।

চক্ষুর সাদাভাগ—পরিষ্কার—সাদা, হলুদ বা লাল ।

রোগী কিরূপে নিশ্বাস লয়—তাড়াতাড়ী, শীঘ্র শীঘ্র বা ধীরে ধীরে । নিশ্বাস লইবার সময় বা নিশ্বাস ফেলিবার সময় কোন স্থানে ব্যথা বা কষ্টবোধ করে কি না ।

রোগী কিভাবে ঘুমায়—শান্তভাবে, অথবা ঘুমাইবার সময় এপাশ ওপাশ নড়াচড়া করে বা কথা কহে । একটানে অনেকক্ষণ ধরিয়া ঘুমায় বা মাঝে মাঝে জাগিয়া উঠে । ব্যথার জন্ত হঠাৎ ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় বা ঘুমাইবার সময় হাতের বা পায়ের আঙ্গুল কাঁপে বা নড়ে ।

রোগীর জিহ্বা লক্ষ্য করা নাসের উচিত । জিহ্বা দেখিয়া রোগীর অবস্থা অনেকটা বোঝা যায় । দেখিবে জিহ্বা শুষ্ক, কি ময়লা, সাদা, লাল, ফাটা বা ঘায়ুক্ত । জিহ্বার অবস্থার সহিত রোগীর অবস্থার অনেক সামঞ্জস্য আছে । টাইফইড জরের রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হওয়া একটা সুলক্ষণ । অনেক স্থলে রোগীকে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে দেখা যায় জিহ্বা বাহির করিবার সময় একপাশে বাঁকিয়া যায় । সেখানে বুঝিতে হইবে রোগীর কোন স্নায়ু দুর্বল বা প্যারালাইজড (Paralysed) অবস্থ হইয়া গিয়াছে ।

যদি জিহ্বার চারিধার পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয় তবে বুঝিতে হইবে যে রোগীর ভাল হইবার আশা হইতেছে ।

জিহ্বা ময়লা থাকিলে পেট পরিষ্কার নাই বা পরিপাক ভাল হইতেছে না, জানা উচিত । ক্ষুধা ভাল থাকিলে ও দান্ত পরিষ্কার হইলে জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার থাকে ।

জিহ্বা শুষ্ক থাকা রোগীর দুর্বলতার ও মন্দের চিহ্ন ।

জিহ্বা, মুখ, ঘুম ছাড়াও রোগীর অন্যান্য বিষয়ও দেখা দরকার । দেখিতে হয় রোগী,—ভীত, উত্তেজিত, অস্থির, বিমর্ষ বা অজ্ঞান কি না ।

হাত পায়ের কাঁপনি বা থিচুনি আছে কি না। মলমূত্র অসাড়ে, কঠে বা অনেক চেষ্টা করিয়া নির্গত হয় কি না? শরীরের কোনস্থানে ফোলা, ব্যথা, ঘাঁ বা দাগ আছে কি না। ঠোঁট পরিষ্কার, ময়লা বা বিবর্ণ? গা গরম, শুষ্ক, বা ঘর্ম্মাক্ত কি না? শরীরের কোন স্থানে ব্যথা আছে কি না। যদি থাকে, ব্যথা কি প্রকার ও ঠিক কোন স্থানে, চাপে লাগে কি আরাম বোধ হয়?

রোগী উত্তম ও ঠিকরূপে তাহার খাদ্য খাইতে পারে কিনা?

নার্স রোগীর বিষয় যতই সূক্ষ্মরূপে দেখিতে শিখে, ততই রোগীর পক্ষে ভাল।

### পালস্ (PULSE) বা নাড়ীরগতি ।

শিরার মধ্যে রক্তের স্পন্দন বা ঢেউকে পালস্ বা চলিত ভাষায় নাড়ী বলে। হৃদয় সঙ্কুচিত হইলে প্রত্যেক সঙ্কোচনে কিছু রক্ত শিরার মধ্যে প্রবেশ করে। এই রক্ত ক্রমশঃ ঢেউর মত চলিত হইয়া শরীরের সকল স্থানে প্রবেশ করে। শিরার মধ্যদিয়া যাইবার সময় তাহার গতি অঙ্গুলি দ্বারা বেশ বুঝিতে পারা যায়। যতবার হৃদয় সঙ্কুচিত হয়, ততবার নাড়ীর গতি বা স্পন্দন অল্পভব করা যায়—সুতরাং হৃদয়ের সঙ্কোচন ও নাড়ীর গতির বা পালসের সংখ্যা সমান।

একমিনিটে যতবার হৃদয় সঙ্কুচিত হয় ততবার পালস্ পাওয়া যায়।

সুস্থাবস্থায় পালসের গতি প্রত্যেকমিনিটে ৬০ হইতে ৮০ বার। শিশু ও ছোটছেলেদের পালস্ মিনিটে বয়স্ক লোকের পালস্ অপেক্ষা

সংখ্যায় বেশী। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের পালস্ কিছু স্বভাবতঃ বেশী।

জীবাশ্রয় অবস্থা অপেক্ষা ঘুমান অবস্থায় নাড়ীর গতি অপেক্ষাকৃত ধীর ও স্বাভাবিক হয়। এই কারণে রোগী যখন ঘুমায় তখনই তাহার পালস্ গণনা করা বা নাড়ী দেখার উপযুক্ত সময়।

বয়স্কলোকের পালস যদি মিনিটে ১২০ বা ১৩০ হয়, তবে বুঝিতে হইবে, সে খুব পীড়িত।

পালস্ শরীরের সকল রক্তের শিরায় পাওয়া যায়, কিন্তু সুবিধার জন্য সচরাচর হাতের কবজার কাছে চামড়ার নীচেই রেডিয়াল হাড়ের উপর যে রক্তশিরা আছে তাহা চাপিয়া নাড়ীদেখা হয়। এই রক্তশিরার নাম রেডিয়াল ধমনী (Radial Artery)।

এই ধমনী দুইটি অঙ্গুলীদ্বারা টিপিয়া বেশ সহজে বুঝিতে পারা যায় যে, নাড়ী বলবান বা ক্ষীণ। যদি উপরকার অঙ্গুলি সামান্য চাপিলে অপর অঙ্গুলিতে নাড়ীর গতি বোধ না হয় তাহা হইলে ঐ প্রকার পালস্কে ক্ষীণ বা সফট (Soft) পালস্ কহে।

কিন্তু যদি সামান্য চাপে নাড়ীর গতি বন্ধ না হয় বা নাড়ীর গতি বন্ধ করিতে হইলে উপরের অঙ্গুলিদ্বারা জোরে চাপদিতে হয় তবে ঐ নাড়ীকে বলবান নাড়ী বা হার্ড (hard) পালস্ কহে।

যদি ধমনী বেশ মোটা দড়ির মত ও রক্তপূর্ণ বোধ হয় তাহা হইলে ঐ নাড়ীকে পূর্ণ বা ফুল (full) পালস্ কহে।

যদি ধমনী পাতলা ও চেপ্টা ও খালি বলিয়া বোধ হয় তাহা হইলে ঐ নাড়ীকে পাতলা বা থিন (thin) পালস্ কহে।



যদি প্রত্যেকবার—নাড়ীর গতি খুব বলবান ও লাফাইয়া বাওয়ার মত বোধ হয় তাহা হইলে নাড়ীকে লাফান নাড়ী বা বাউন্ডিং (Bounding) পালস কহে ।

যেখানে নাড়ী মিনিটে সাধারণ সংখ্যা অপেক্ষা বেশীবার চলে তাহাকে দ্রুতগতি পালস কহে ।

সময়ে নাড়ী ঠিকভাবে চলিতে চলিতে এক এক বার শীঘ্র শীঘ্র বা কোন কোনবার পাওয়া যায় না । ইহাদিগকে অনিয়মিত (irregular) পালস কহে ।

এই প্রকার অনিয়মিত পালস প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে পাওয়া যায় । অর হইলে পালস দ্রুতগতি, বলবান ও পূর্ণ বলিয়া বোধ হয় । কলেরা বা অত্যন্ত রক্তশূন্য হইলে রোগীর পালস মন্দ ও সূতার মত ক্ষীণ হইয়া পড়ে ।

যখন পালস দ্রুত থাকে কিন্তু শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা কম থাকে তখন রোগীর অবস্থা খুব খারাপ বুঝিতে হইবে ।

## বিবিধ তত্ত্ব ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

#### থিওকোল—বহিঃনিঃসরণ ।

(De Sandays')

থিওকোলের ব্যবহার ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে । প্রথমে গোয়েকোলকার্সের ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছিল । ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করিয়া স্নুকেল পাওয়াই তাহার কারণ । ক্রিয়োজোট যেমন উপকারী, তেমনি তাহার বহু দোষ । সেই দোষ পরিহার করিয়া তাহার সমস্ত উপকার লাভ করা যায়—এমন ঔষধ আবিষ্কার করার চেষ্টার ফলে ক্রিয়োজোট হইতে অথবা পাথুরে কয়লাজাত আল্কাতরা বা বিচিউড্ নামক কাঠি এবং তৎজাতীয় ঐ প্রকৃতির অন্যান্য কাঠি হইতে ঔষধান আল্কাতরা হইতে বর্তমান সময় পর্যন্ত বিস্তর ঔষধ আবিষ্কৃত, প্রচারিত

হইয়া প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে । কিন্তু তৎসমস্তের কোনটাই আশাহরূপ ফল প্রদান করে নাই । তজ্জন্ত ঐরূপ ঔষধের আবিষ্কারের চেষ্টারও বিরতি হয় নাই ।

বর্তমান সময়ে ক্রিয়াজোট জাত ঔষধ সমূহের মধ্যে থিওকোলের ব্যবহার অধিক ।

থিওকোলের ব্যবহার অধিক হওয়ার তাহার নকল অর্থাৎ স্বাভাবিক আল্কাতরা হইতে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা বেকপ থিওকোল প্রস্তুত হইলে তাহাতে যে যে উপাদান বর্তমান থাকে—সেই সমস্ত উপাদান রাসায়নিক প্রণালীতে সন্নিবিষ্ট করিয়া কৃত্রিম থিওকোল প্রস্তুত হইতেছে—এই কৃত্রিম থিওকোলের উপাদান ক্রিয়াজোট হইতে প্রস্তুত থিওকোলের অম্লরূপ হইলেও উভয় থিওকোল একইরূপ

ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, তাহার বিশেষ সন্দেহ আছে। কিন্তু তৎবিষয় আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। খিওকোল শরীর হইতে কিতাবে বহির্গত হয়, তাহাই উল্লেখ করা বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। এস্থলে খিওকোল বলিতে “পটাসিয়ম সালফো গোরেকোলেট” বুঝিতে হইবে।

বক্তৃতের কার্য্য ভাল না হইলে খিওকোল শরীর হইতে ভালরূপে নির্গত হইতে পারে না। এইজন্য খিওকোল প্রয়োগ করিয়া মূত্র পরীক্ষা করা কর্তব্য। মূত্র পরীক্ষা করিলে বক্তৃতের কার্য্য কিরূপ হইতেছে, তাহা অবগত হওয়া বাইতে পারে। মূত্রের সহিত কত পরিমাণ খিওকোল নির্গত হইতেছে—তাহা অবগত হওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, উরোবিলিনের প্রতিক্রিয়ার সহিত যেন ভুল করা না হয়। খিওকোল শরীর মধ্যে বিস্তারিত হইয়া যে পদার্থ উৎপন্ন করে, সেই পদার্থ পারক্লোরাইড অফ্‌ আয়রনের সহিত সন্নিবিষ্ট হইলে সবুজবর্ণ ধারণ করে। উক্ত বিশ্লেষণ ক্রিয়া বক্তৃৎ মধ্যে সম্পন্ন হয়।

উক্ত প্রতিক্রিয়া স্থির করার জন্য নিম্ন-লিখিত প্রণালীতে মূত্র পরীক্ষা করিতে হয়।

একটি পরীক্ষার্থী কীচের নলের মধ্যে এক বিন্দু লাইকর ঢেঁকি পারক্লোরাইড দিয়া তৎসহ অতি অল্পে অল্পে ধীরভাবে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র দিতে হইবে। এইরূপে মূত্র সন্নিবিষ্ট করিলে সাধারণতঃ ধূসরের আভা-বৃত্ত স্তম্ভবর্ণ বিশিষ্ট আয়রণ কনফেক্ট্‌ উৎপন্ন হইয়া অবঃপতিত হইতে থাকে। এই পদার্থ উৎপন্ন হওয়ার পূর্বেই মূত্র দেওয়া বন্ধ

করিতে হয়। মূত্রসহ যদি খিওকোল অথবা খিওকোল সেবন করাইলে তাহা শরীর মধ্যে বিসমায়িত হইয়া যে পদার্থ উৎপন্ন হয়—সেই পদার্থ থাকিলে উক্ত মূত্র সবুজ বর্ণ ধারণ করে। এই বর্ণ দ্বয়ঃ সবুজবর্ণ হইতে গাঢ় সবুজ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

দুই বা তিন দিন খিওকোল সেবন করার পরেই মূত্রের এই প্রতিক্রিয়া সহজে প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু যে রোগীর বক্তৃতের কার্য্য ভাল নহে, তাহাকে খিওকোল সেবন করাইয়া মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহার মূত্রের এই প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। সুতরাং এই পরীক্ষা দ্বারা বক্তৃতের কার্য্য ভাল হইতেছে কি না, তাহাও স্থির করা বাইতে পারে। উক্ত বর্ণ পরিবর্তনের পরিমাণ অনুযায়ী বক্তৃতের কার্য্যের বিষয়ের পরিমাণও অর্থাৎ বক্তৃতের কার্য্যের বিষয় সামান্য হইয়াছে, কি অধিক হইয়াছে, তাহাও স্থির হয়।

শিশুর দেহে মেম্বলের বিষক্রিয়া ।

(Dr. W. Lublinski)

সর্দির চিকিৎসার জন্য মেম্বল এবং তাহা হইতে উৎপন্ন ঔষধ যথা তথা, যে সে, বধেই পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হওয়ার পর বহু বিতৃত হওয়ার কারণ দুইটি—একটি, প্রয়োগ করিয়া কিছু ফল পাওয়া যায়। অপরটি ইহার প্রয়োগে ফল না হইলেও কোন মন্দ ফল হয় না—সাধারণের ইহাই বিশ্বাস। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু এই বিশ্বাস ভ্রম ধারণামূলক। কারণ, মেম্বল বা তাহার কোন প্রয়োগরূপ ঐ

উদ্দেশ্যে বালকের শরীরে প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে এমন মঙ্গল লক্ষণ উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্ত আতঙ্ক উপস্থিত হয় ।

সাধারণ সর্দি পীড়ার স্থানিক—নাসিকা মধ্যে মেহুলের প্রয়োগ অধিক হইয়া থাকে । তাহাতে অনেক স্থলেই সুফল হয় । মনে করুন—কোন বালকের সর্দি হইয়াছে—সর্দির জন্ত নাসিকার নৈস্বিক কিল্লি হইতে উগ্র প্রকৃতিবিশিষ্ট স্রাব হইতেছে, সর্দির প্রদাহ জন্ত নৈস্বিক কিল্লি লাল হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে, স্রাব আবদ্ধ হইয়া আছে—তজ্জন্ত ভাল করিয়া নিখাস কেলিতে পারিতেছে না । মুখ পথে নিখাসপ্রবাহের কার্য্য করিতেছে, গলার মধ্যে শুষ্ক বোধ করিতেছে । মাথা ধরিয়াছে, নাসিকার সর্দি বিস্তৃত হইয়া গলার মধ্যে—বায়ুনালীর দিকে অগ্রসর হইতেছে । এই অবস্থায় মেহুল দ্বারা প্রস্তুত কোন ঔষধ নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে উক্ত সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয় । অর্থাৎ স্রাবের পরিমাণ, নাসিকার অবরোধ, গলার মধ্যে শুষ্কভাব, শিরঃপীড়া এবং সর্দির বিস্তার প্রকৃতি—এই সমস্তই হ্রাস হয় এবং তজ্জন্ত রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে । যে শিশু নাসিকার অবরোধ জন্ত ভাল করিয়া মাই টানিয়া ধাইতে পারিতেছিল না—মুখ বন্ধ করিয়া মাই ধাইতে আরম্ভ করিয়া নাসিকা বন্ধ থাকার জন্ত যে মুখ পথ বায়ু চলাচলের কার্য্য করিতেছিল সেই মুখ পথ বন্ধ হওয়ার অর্থাৎ খাসপ্রবাস বন্ধ হওয়ার কাঁদিয়া উঠিতেছিল—ঔষধ প্রয়োগের পরেই আবার সে স্বচ্ছন্দে মাই ধাইতে আরম্ভ করে ।

উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারিলে ঐরূপ সুফল হয় সত্য । কিন্তু মাত্রা অধিক হইলে ঐরূপ সুফলের পরিবর্তে কুফল হইতে দেখা যায় । মাত্রা অধিক হইলে এইরূপ কুফল যে, কেবল শিশুদিগের শরীরেই উপস্থিত হয়, তাহা নহে ; পরন্তু বয়স্কের শরীরেও বিস্তার কুফল প্রকাশ পায়—ঔষধের কার্য্য অর্থাৎ নাসিকা গহ্বরে মেহুল প্রয়োগ করিলে—তাহার মাত্রা অধিক হইলে—স্বকের উপর নানাপ্রকার ক্ষোভ, চূর্ণকালী উপস্থিত হইয়া থাকে । নাসিকা হইতে উত্তেজনা বিস্তৃত হইয়া মুখগুলে, স্বক, চক্ষু, কর্ণ, এবং গলার অভ্যন্তরে উপস্থিত হয়—তজ্জন্ত রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় । রোগীর নাকের সর্দি হইয়াছে—নাসিকা হইতে উত্তেজক স্রাব নিসৃত হওয়া ব্যতীত অপর কোন কষ্ট নাই । সর্দির উপশমের জন্ত স্নিগ্ধকারক স্নেহময় পদার্থ সহ মেহুল মিশ্রিত করিয়া নাসিকার মধ্যে প্রয়োগ করিলেন । এই অবস্থায় মেহুলের পরিমাণ অধিক হইলে তাহার উত্তেজনায় ফলে শিরঃপীড়া, কর্ণশূল, চক্ষের প্রদাহ, এবং গলার মধ্যে বেদনা উপস্থিত হইল—এরূপ ঘটনা—অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগের কুফল বা বিবক্রিয়ার বিবরণ অনেক আছে । মেহুলের নন্ত লওয়ার জন্ত বা শিশু মধ্যে মেহুল রাখিয়া তাহার বাশ্প গ্রহণ করার ফলে ঐরূপ হইতে পারে । এইরূপে প্রয়োগ করিলে যদি মেহুলের বাশ্প সামান্ত মাত্র উগ্র হয়—তাহা হইলে প্রয়োগ মাত্র—কেবলমাত্র নাকে, মুখে, চক্ষে এবং কর্ণের মধ্যে তীব্র বাঁধ বোধ হয় মাত্র । অপর কোন অনিষ্ট হয় না ।

মেহলের উদ্ভা হ্রাস করার জন্য যিৎ মলম সহ উপযুক্ত মাত্রায়—অবস্থাসারে শতকরা এক হইতে পঁচিশ অংশ পর্যন্ত মেহল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। নানা প্রকার নামে ঐরূপ মলম বাজারে বিক্রীত হইয়া থাকে।

দশ বৎসরের নূন বয়স্ক বালককে প্রয়োগ করিতে হইলে শতকরা দুই শক্তির অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনুচিত। কখন কখন উক্ত মাত্রাতেও মন্দ ফল হইতে দেখা গিয়াছে—যে স্থলে স্রবস্বের আক্ষেপের লক্ষণ বর্তমান থাকে, সেস্থে স্থলেই মেহল প্রয়োগ অধিক আশঙ্কা করার বিষয়। ডাক্তার নাকিন্ মহাশয়ের বর্ণিত ঐরূপ ঘটনার একটি দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিতেছি।

এগার মাস বয়স্ক শিশু, নাসিকার সর্দির জন্য তাল করিয়া মাই টানিয়া ছুঁ খাইতে পারে না। অপর সকল বিষয়েই সুস্থ। শতকরা দুই শক্তির মেহল মলম অল্প একটু পরিমাণ নাসিকার মধ্যে দিয়া কাঁচের শলাকা দ্বারা তাহা অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া নাসিকার উপরে অভুলীর সঞ্চাপ দিয়া প্রবেশ করাইয়া দেওয়ার পর উক্ত কাঁচের শলাকা দ্বারা অপর নাসিকার অভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হয়। ঔষধ দেওয়ার একটু পরেই সহসা শ্বাসরোধ, মুখমণ্ডল নীল বর্ণ, অক্ষিগোলক বর্ণন, এবং ধমনী স্পন্দন রহিত হওয়ার সকলেই ভীত ও আতঙ্কগ্রস্ত হইয়া উঠে।

উক্ত অবস্থার গলার পুনঃ পুনঃ উচ্চ আর্জ শ্বেদ, অভুলীতে বহু জড়াইয়া তদ্বারা গলার মধ্যের রেয়া পুনঃ পুনঃ বাহির এবং

শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপনের কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করার প্রায় পৌনর মিনিট পরে শিশুর নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপিত হয়। মারাত্মক লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হওয়ার ডাক্তার মহাশয় হাঁপ ছাড়িয়া সুস্থির হইয়া ছিলেন।

অপর একটি তিন সপ্তাহ বয়স্ক শিশুর সর্দি পীড়ার জন্য ডাক্তার কোচ মহাশয় নাসিকার মধ্যে মেহলষটিত ঔষধের প্রলেপ দেওয়ার ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

মেহল মিশ্রিত তৈল এক বিন্দু ক্ষুদ্র শিশুর নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করার ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার দৃষ্টান্ত বিস্তর আছে।

একমাস বয়স্ক শিশু, সর্দি ভিন্ন অপর কোন অসুখ নাই। অর্থাৎ সর্দিপ্রকারে সুস্থ। সর্দির চিকিৎসার জন্য শতকরা দুই অংশ শক্তির মেহল মলমের একটুমাত্র নাসিকা মধ্যে দেওয়া মাত্র প্রবল শ্বাস রোধ উপস্থিত হওয়ার কলে আসন্ন মৃত্যুর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। ঐরূপ আরও দৃষ্টান্ত আছে।

ডাক্তার লাল্লিনকী মহাশয় মেহলের এইরূপ মন্দ ফল হওয়ার কারণ আলোচনা করিয়া বলেন—স্রবস্ব মধ্যে ঔষধ উপস্থিত হইয়া সাক্ষাৎ সঘর্ষে উত্তেজনা উপস্থিত করার কলে শ্বাসরোধ হয়—এ সিদ্ধান্ত তিনি বিশ্বাস করেন না। কারণ—অবশ্যই নাসিকা গহ্বর মধ্যে সামান্য একবিন্দু ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা এত অল্প সময় মধ্যে স্রবস্ব মধ্যে উপস্থিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করা সম্ভব বোধ হয় না। যেহেতু ঔষধ প্রয়োগ এবং বিবাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হওয়া—এই

উত্তরের মধ্যস্থিত সময় অত্যন্ত অল্প। টাইফিডমিনাল স্নায়ুর নাসিকাস্থিত শাখা হইতে উদ্ভেজনা প্রতিকলিত হইয়া স্বরবস্ত্রে উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। তবে যে প্রণালীতেই কার্য্য করিয়া আক্ষেপ উপস্থিত করুক না কেন, তাহার চিকিৎসা একই—অর্থাৎ কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া, গলার স্বেদ এবং গলার মধ্যস্থিত শ্লেমা বহির্গত করা, জিহ্বা আকর্ষণ, উষ্ণ দান, সর্বপ দান, এবং স্বকে উদ্ভেজনা প্রয়োগ ইত্যাদি।

\* ডাক্তার লেরো (Leroux) মহাশয় বলেন—গিগারমেন্ট তৈল হইতে কর্পূরবৎ যে পদার্থ প্রস্তুত হয়, তাহাই মেছল। ইহা নানা উদ্দেশ্যে নানা পীড়ায় প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ব্যবহারও যথেষ্ট, অথচ প্রয়োগ-জ্ঞান মন্দকল অতি সামান্য। সাধারণতঃ সকলেরই এই ধারণা আছে যে, এতৎ প্রয়োগে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। উক্ত ধারণা সম্পূর্ণ সত্য না হইলেও মন্দ ফল যে সামান্য, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

ডাক্তার লেরো মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে তেরটা প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন। যে সমস্ত উদাহরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমস্তই মেছল প্রয়োগের আকস্মিক হৃৎকটনীর দৃষ্টান্ত মাত্র। যেমন—

একটি সদ্যজাত শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার সাহায্য করার উদ্দেশ্যে নাসিকা মধ্যে শতকরা এক শক্তির মেছল মিশ্রিত তৈল প্রয়োগ করার কালে তৎক্ষণাৎ শ্বাসক্রয়ের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত এবং ধমনী স্পন্দন বন্ধ হওয়ার, কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া, স্বকে উদ্ভেজনা, এবং মস্তক

অবনত করিয়া অকস্মাৎ মুক্ত হইতে রক্ষা করা হইয়াছে। গলার মধ্য হইতে অনেক শ্লেমা বহির্গত হওয়ার পর শিশু নিশ্বাস আইতে সক্ষম হইয়াছিল।

একটি একমাস বয়স্ক শিশুকে ঐরূপ মেছল প্রয়োগ করার ক্রৌরবরম প্রয়োগ কলে শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইলে যে সমস্ত লক্ষণ হয়—তৎসম লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

ডাক্তার লাইরন (Lyon) মহাশয় একটি চারিমাস বয়স্ক শালিকার নাসিকা মধ্যে মেছল মিশ্রিত তৈল প্রয়োগ করার শ্বাসরোধ হইলে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া, উষ্ণ দান, স্বকে উদ্ভেজনা প্রয়োগ ও গলার মধ্য হইতে শ্লেমা বহির্গত করিয়া দেওয়ার মুতাবৎ অবস্থা হইতে সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।

মেছল প্রয়োগ জন্ত যে সমস্ত হৃৎকটনার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মেছলের উদ্ভেজনা জন্ত কেবল যে অত্যধিক শ্লেমা নিসৃত হইয়া বায়ুনলীর অবরোধ উপস্থিত করার জন্ত শ্বাসরোধ হয়—তাহা নহে। পরন্তু গাটসের আক্ষেপ, ব্যাপক আক্ষেপ এবং মুর্ছা ইত্যাদিও উপস্থিত হয়। তবে সকল স্থলে ঐরূপ মারাত্মক লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া কেবল মাত্র উদ্ভেজনার জন্ত শ্বাসক্লান্ততা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অপরাপর সামান্য লক্ষণের মধ্যে নাসিকা মধ্যে বেদনা, চক্ষের প্রদাহ, মুখমণ্ডলের স্বকে বিসর্পবৎ প্রদাহ, শিরঃপীড়া, স্বক প্রদাহ, কোর্কা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

নাকের মধ্যের প্রদাহ দ্বাঙ্গ করার জন্য নিয়তঃ মেছল বাষ্প প্রয়োগ করিলে তথাকার

মৌরিককিম্বি দুল হয় । তাহা আর সহজে আরোগ্য হয় না ।

কেহ কেহ পানের সঙ্গে সর্কদাই মেছল খান । অধিক দিন এইরূপ করিলে মর্কিন, কোকেন ইত্যাদির দ্বারা ইহারও অভ্যাস দোষ জন্মে ।

### গর্ভাবস্থার বিবাক্ততা ।

(Blackman)

ডাক্তার ব্ল্যাকম্যান মহাশয়ের মতে গর্ভাবস্থায় ঐশতঃবমন হইতে মারাত্মক বমন এবং স্তৃতিকাক্ষেপ পর্য্যন্ত অসুস্থতার সামান্য লক্ষণ হইতে মারাত্মক লক্ষণ পর্য্যন্ত যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমস্তই শরীর বিবাক্ত হওয়ার ফল মাত্র । এই বিবাক্ততার পরিমাণ অসুস্থতার সামান্য লক্ষণ বা মারাত্মক লক্ষণ প্রকাশিত হয় ।

প্রধানতঃ দেহের বন্ধকারমূলক পদার্থ আংশিক বা অদৃশ্য অবস্থায় শোণিতসহ পরিচালিত হওয়ার জন্যই শরীর বিবাক্ত হয় ।

ইউরিয়। এবং ইউরিক এসিড শরীর হইতে সহজে বহির্গত হইতে বিশেষ অসুবিধা উপস্থিত হয় না । তজ্জন্ত ইহা দ্বারা বিশেষ কোন ক্ষতের অনিষ্ট হয় না । কিন্তু বন্ধকার-জান মূলক পদার্থ বখন অসম্পূর্ণভাবে দৃশ্য হয়—অ্যানুথিন, হাইপোঅ্যাক্সিন, এমোনিয়া, এবং ক্রিয়েটিন প্রভৃতির উৎপত্তি হয়, তখন তদ্বারা শরীর বিবাক্ত হয় ।

সাধারণ অবস্থায়, গর্ভবতী জীলোক ব্যতীতও যে প্রাণীতে স্বতঃ বিবাক্ততার উৎপত্তি হইয়া থাকে । গর্ভাবস্থাতেও সেই

প্রাণীতেই বিবাক্ততার উৎপত্তি হয় । মূত্র পরীক্ষা এবং অল্পমাত্র পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে ।

গর্ভাবস্থার সংস্কার কার্য্যে গঠন অপেক্ষা ধ্বংস অধিক হইতে থাকে সুতরাং দেহে বিবাক্ত পদার্থ অধিক হয়, পরন্তু অল্প অবস্থায় অবস্থান এবং গর্ভে ভ্রূণ-ধারক দ্রব অধিকতর দহন কার্য্যের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় । এইজন্য স্বতঃ বিবাক্ততার অল্পপাতও অধিক হইতে দেখা যায় ।

দহন কার্য্যের মূল কর্তা এডরেগালিন মণ্ডল । এই এডরেগালিন মণ্ডলই দহন কার্য্য উপস্থিত করে, পরিচালনা করে এবং সুশৃঙ্খলতামতে সম্পাদন করে । আবার থাইরই গ্রন্থির দ্বারা এই এডরেগালিনের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি করে । তজ্জন্ত দহন কার্য্যের পরিমাণ অধিক হয় । এই জন্য নিত্য আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিকতর দহন কার্য্য সম্পাদন জন্য—স্বাভাবিক গর্ভাবস্থায় থাইরইড গ্রন্থি স্বাভাবিক প্রকৃতিতেই পরিবর্দ্ধিত হইয়া অধিক পরিমাণ দ্রব্য নিঃসরণ করে । এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণ করার জন্য চার্লস মেও মহাশয় দেখাইয়াছেন যে, যে স্থলে গর্ভাবস্থায় থাইরইড গ্রন্থি পরিবর্দ্ধিত না হয় সেস্থলে স্তৃতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সমধিক আশঙ্কা বিদ্যমান থাকে ।

এডরেগালিন গ্রন্থির আত্যন্তরিক দ্রাবের উপাদান মধ্যে হিমোগ্লোবিনের অণুসমূহ বর্তমান থাকে । এই পদার্থই দেহের গঠন উপাদানসমূহে অন্নজান প্রদান করিয়া থাকে । এই কারণে জন্তু অর্থাৎ হিমোগ্লোবিনের অণু-

সমূহ অধিক পরিমাণে পাওয়ার আশায়—  
যে স্থলে দৈনিক দহন কার্য ভালরূপে সম্পূর্ণ  
হইতেছে না, বা এডরেগালিনের আভ্যন্তরিক  
জীবের পরিমাণ বধোপযুক্ত নহে, তথায় এবং  
উক্ত কার্যের উন্নতি সাধন উদ্দেশ্যে বা  
তজ্জাত কোন লক্ষণ হ্রাস করার জন্ত অথবা  
এডরেগালিনের কার্য তৎপরতার বৃদ্ধি করার  
জন্ত গাইবাইড গ্রন্থির সার প্রয়োগ করা হইয়া  
যাকে ।

স্বতিকাশকের অবস্থায়, শোণিত সঞ্চালক  
স্নায়ুমাণ্ডলের কেন্দ্রের উত্তেজনা হ্রাস করার  
জন্ত, শোণিতবহার সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্ত  
এবং আক্ষেপ হ্রাস করার জন্ত ভেরেট্রাম  
ভিরিডী একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ । স্বতিকা-  
ক্ষেপের অবস্থায় ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করা  
তত নিরাপদ ঔষধ নহে । কারণ, তৎপ্রয়োগে  
বক্তৃতার অগম্যতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা  
যাচ্ছে । মর্ফিনাও ভাল ঔষধ নহে । কারণ,  
উপকার অস্বাভাবিক ও কৃত্রিম । পরন্তু বৃক্কের  
পীড়া বা সূত্রজীবের পরিমাণ অল্প হ্রাস হইয়া  
যাকিলে প্রয়োগ করা নিষেধ । অধিক  
মাত্রায় ক্লোরাল ও ব্রোমাইড অধিক মাত্রায়  
প্রয়োগ করিলে আক্ষেপের বেগ হ্রাস হয়  
সত্য কিন্তু ভেরেট্রাম ভিরিডীর অম্লরূপ  
সুফল প্রদান করে না । তজ্জন্ত ইহা বাঞ্ছনীয়  
ঔষধ নহে ।

গর্ভবতীর শরীর স্বতঃবিবাক্ততার দ্বারা  
আক্রান্ত না হইতে পারে—এই উদ্দেশ্যে শরী-  
রের পরিপাক্যাবশিষ্ট পরিভ্যক্ত পদার্থ—দেহ  
মল বাহ্যতে বহির্গত হইয়া বাইতে পারে তাহা  
করা এবং খাদ্যরূপে বহুকার্যমূলক পদার্থ কম  
পরিমাণে দেওয়া—এই উত্তর উপায় অবলম্বন

করা কর্তব্য । স্বতঃবিবাক্ততার প্রতিবিধান  
করে ইহাই যুক্তিসঙ্গত উপায় ।

স্বতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা  
যাকিলে স্বাভাবিক লবণ জব শিরাপর্থে  
শোণিত মধ্যে প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কা  
হ্রাস হয় । এই প্রণালী নিরাপদ এবং সুফল  
প্রদান করা সম্বন্ধে অনিশ্চিত । আক্ষেপ  
উপস্থিত হইলেও এইরূপ চিকিৎসার তাহার  
উপশম করা বাইতে পারে ।

যে চিকিৎসক গর্ভবতীকে চিকিৎসা  
করেন, প্রসব সময়ে নিরাপদে প্রসব কার্য  
সম্পাদন করাইবেন বুঝিয়া আশী করেন,  
তাহার পক্ষে কর্তব্য যে, কোন বিপদের  
আশঙ্কা থাকিলে তাহা গর্ভবতীকে জ্ঞাত  
করাইয়া কি তাহা চলিলে এবং কি কি  
উপায় অবলম্বন করিলে বিশদাশঙ্কা পরিহার  
করা বাইতে পারে—তৎসম্বন্ধে উপদেশ প্রদান  
করেন । খাদ্যাখাদ্য, পরণ পরিচ্ছদ, এবং  
পরিশ্রম ইত্যাদি সমস্ত বিষয়েই উপদেশ  
দেওয়া আবশ্যিক । শরীরের আবর্জনা—  
মল মূত্রাদি কিরূপ বহির্গত হইতেছে, তাহা  
অবগত হওয়াও অবশ্য কর্তব্য ।

গর্ভের প্রথম ছয় মাস কাল মানাস্তে  
একবার—সমস্ত দিবসারাত্রির প্রস্রাব সংগ্রহ  
করিয়া তাহার কেবলমাত্র যে অংশাল  
পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহা নহে । পরন্তু  
তাহার বহুকার্যজান, ইউরিনা এবং কাষ্ট  
প্রভৃতি পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যিক । ছয়  
মাস অতীত হইলে প্রতি সপ্তাহে একবার  
করিয়া ঐ সমস্ত পরীক্ষা করিতে হয় ।

মূত্র পরীক্ষা করিয়া যদি বোধ হয় যে,  
শরীরের আবর্জনা সমস্ত ভালরূপে নির্গত

হইতেছে না, তাহার কতক অংশ দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শরীর বিযুক্ত করিতেছে। তাহা হইলে অপর সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল মাত্র চুঞ্চ পথ্য এবং যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিতে উপদেশ দিবে। এইরূপ অবস্থার দহন কার্যের বৃদ্ধি এবং এডরেণালিণের কার্য করার ক্ষমতার বৃদ্ধি করার জন্য থাইরইড গ্রন্থির সার ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়।

ডাক্তার ব্র্যাকম্যান মহাশয় ঐ অবস্থায় থাইরইড সার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছেন।

### গর্ভস্রাব-পচনদোষ চিকিৎসা।

(Hault)

সমস্ত গর্ভস্রাবের সংখ্যার অনুপাতে শতকরা পঁচিশ জনের পচনদোষ সংক্রমিত হয় এবং ইহার মধ্যে শতকরা বিশ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে গর্ভস্রাবে জ্বরণ এবং ডিসিডুয়া ঝিল্লি আগনা হইতে সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জপ স্থলে বিশেষ কোন সাহায্য আবশ্যক হয় না। গর্ভের প্রথমাবস্থায় অর্দ্ধাংশে স্রাব হইলেই ঐরূপ হইতে দেখা যায়। তাহার বিশেষ কোন চিকিৎসা আবশ্যক করে না। অপর অর্দ্ধাংশের চিকিৎসা করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। অর্ধেক অপেক্ষাও অধিক স্থলে শোণিত স্রাব এবং পচন দোষ সংক্রমণ জন্য চিকিৎসা করিতে হয়।

জরায়ু গ্রীবার বোনিমধ্যে ট্যাম্পন প্রয়োগ করিলে জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার—জ্বরণ ইত্যাদি বহির্গত ও শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার যে সাহায্য হয় তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অনেক স্থলে ট্যাম্পন প্রয়োগের দোষে পচনদোষ সংক্রমিত হইয়া থাকে। পচন-সংক্রমিত না হইতে পারে এমন উপায় লক্ষন করিয়া সতর্ক হইয়া ট্যাম্পন প্রয়োগ স্থলে তৎসমস্তের মধ্যে প্রায় এক চতুর্থাংশ স্থলে পচন দোষ সংক্রমিত হইতে দেখা যায়। অথচ যে স্থলে ট্যাম্পন প্রয়োগ না করা হয় সে স্থলে শতকরা সত্তর জনের মাত্র পচন-দোষ সংক্রমিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং সতর্ক হইয়া পচনদোষ পরিবর্তন করিয়া ট্যাম্পন প্রয়োগ করাও যে নিরাপদ নহে, তাহা সহজেই অনুমান করা বাইতে পারে।

গর্ভস্রাব হইয়াছে, চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক আহৃত হইলেন, আর তখনই জরায়ু গহ্বর টাছিয়া দিলেন। এমন কোন ধরাবাঁধা নিয়ম হইতে পারে না। গর্ভস্রাবের চিকিৎসায় জরায়ু গহ্বর কি জন্য টাছিয়া দিতে হইবে, তাহার আবশ্যকীয় বিশেষ কারণ থাকা আবশ্যক।

গর্ভস্রাব আরম্ভ হইয়া প্রবল শোণিত-স্রাব হইতে থাকিলে অবশ্যই জরায়ুগহ্বর পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। তা হস্তের অনঙ্গুলী দ্বারা হটক বা ধারবিহীন অতীক্ষ টাছনী অথবা অন্য কোন অস্ত্র দ্বারা হটক, জরায়ু গহ্বরে কিছু থাকিলে তাহা টাছিয়া বাহির করিয়া দিয়া জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে পোয়াভীতে



পচনদোষ সংক্রমিত হইয়াছে কি না, তাহা জানা ক্রিয়ামোজন ।

এবল পচনদোষ সংক্রমিত হইলেও অনেক সময়ে সাধারণ চিকিৎসাতেই তাহা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিতে হইলে প্রত্যহ দুই বেলা ঊষ্ম লক্ষণিক ক্রব বা বাইক্লোরাইড জ্বায়া দুস বেওয়া আবশ্যক। এইরূপে দুস—বোনিমধ্যে ঊষ্ম জলস্রোত প্রয়োগ করিলে দুইটা কল পাওয়া যায়। ১—বোনিপ্রণালী পরিষ্কার থাকে। ২—জ্বায়া সঙ্কোচন কার্যের উন্নতি সাধিত হয়। তলপেটে বরফের থলি

স্থাপন করিলেও উপকার হয়। অল্প মণ্ডল পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। ডাক্তার হক্ মহাশয় বলকারক উদ্দেশ্যে লৌহ, কুইনাইন এবং স্ট্রিক্‌নি প্রয়োগ করিয়া স্ফুল পাইয়া থাকেন। এতৎসহ বথেষ্ট পথ্য দেন। গোয়াতীকে এমন ভাবে শয়ান করাইয়া রাখিতে হইবে যে, বোনির আব সহজে বহির্গত হইয়া কাইতে পারে। ইনি কখন ভেক্‌সিন বা সিরস প্রয়োগ করেন না।

অরত্যাগ হইয়া দুই তিন দিন স্বাভাবিক উত্তাপে থাকিলে তৎপর জ্বায়া গহ্বর পরিষ্কার করার ব্যবস্থা করেন।







# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুণাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২২শ খণ্ড ।

}

আগষ্ট, ১৯১২ ।

{

৮ম সংখ্যা ।

## অদ্ভুত উদ্ভিদ বিকার

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

জল প্রাচুর্যে ভাসিয়া কোথা হইতে একটি বৃক্ষ মূল গঙ্গাতীরে উপস্থিত হয়। গৃহস্থের বাড়িতে সেই বৃক্ষমূল দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। একরূপ অদ্ভুত গঠন-বিকারের কথা পড়িয়াছি, কখন দেখি নাই। আতপ চিত্র প্রদর্শিত হইল। (২৮৮ ক পৃষ্ঠা) চিত্রে সকলকাল অসম্পূর্ণ প্রকাশ পায় নাই। এক দর্শনে পাইতে পারে না। দেখিলে বোঝা হইবে কেন কোন মানুষের কটিদেশ হইতে সমুদয় নিরাস্ত্রের একখানি চিত্র। দক্ষিণ উরুদেশ অবিকল সমুদয়ের উরুদেশের মত; তাহা হইতে পাদমূল পর্যন্ত অঙ্গ ভাগ (অঙ্গা)ও প্রায় সমুদয়ের মত; পাদ পত্র ও আছে, তবে অঙ্গুলী নাই। বাম অঙ্গের জীবও সমুদয় অঙ্গের জায়; তবে বিকল ও অসম্পূর্ণ পাদ পত্র দেখা যাইতেছে না। আহুয় উপর একটি প্রবর্তন। কটি দেশের গঠন বড়ই বিস্ময় জনক; পশ্চাতে

ত্রিকোণ (Sacrum) সম্বন্ধে লিখিয়া (Pubis) মধ্যে বস্তু গল্বর (Pelvis)। চিত্রে এগুলি দেখিতে পাওয়া যাইতেছে না। চিত্রে সমুদয়ভাগ মাত্র দেখা যাইতেছে।

অবয়বের পরিমাণ :—কোটিদেশ হইতে বক্ষন ২১ ইঞ্চি, বেড় ৩৭½ ইঞ্চি; উরু—দৈর্ঘ্য ২১ ইঞ্চি, বেড় ২০ ইঞ্চি; অঙ্গা—দৈর্ঘ্য ১৫ ইঞ্চি, বেড় ১৪ ইঞ্চি; পাদমূল দৈর্ঘ্য ৬ ইঞ্চি, বেড় ১১ ইঞ্চি। বাম অঙ্গের পরিমাণ দক্ষিণ অঙ্গের প্রায় সমান।

কৃত্রিম উপায়ে বৃক্ষের অবয়ব বিশেষের গঠন-বিকার ঘটান বিশেষ আয়াস সাধ্য নহে। একরূপ অনেক দেখা গিয়াছে। কুমড়া, লাউ আদি সমুদয় মূর্তিতে বিকৃত করা সহজ। বৃক্ষ মূল ও বৃক্ষ নানা ভাবে ভাঙা ও বিকৃত করা যাইতে পারে। কিন্তু প্রকৃতির কারখানার একরূপ গঠন বিকার ঘটায় কে?

## শৃংগী মানব শিশু ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

সংবাদ পত্রে নানা অলৌকিক কথা  
সময়ে সময়ে লিখিত হয় । শিশুর মাথার শিং  
হয়, পড়িয়াছি, কখন দেখি নাই । এস্থলে একটি  
আতপ চিত্র প্রদর্শিত হইল ( ২৮৮ ক পৃষ্ঠা ) ।  
দেখিলেই আগাততঃ বোধ হইবে—শিশুর  
নাকের উপর গণ্ডারের ভ্রায় একটি শিং  
বাহির হইয়াছে । শিশুটির বয়স ১১ মাস ;  
নাম সীতাপতি ; জাতিতে দোষাদ । ১১  
নভেম্বর ১৯১১ খৃঃ আমার নিকট আনীত  
হয় । দুই চক্ষের মাঝামাঝি ঠিক নাকের শিরে  
শৃঙ্গ সন্মূখ একটি প্রবর্দ্ধন । নাসাগ্রের ৬ ইঞ্চ  
উর্দ্ধে অবস্থিত । মোচাগ্রের ভ্রায় আকার  
ও গঠন । তলভাগ ১ ইঞ্চ গোল, উন্নতিও  
১ ইঞ্চ । শৃঙ্গের ভ্রায় দেখিতে বটে,  
কিন্তু গঠন আদৌ শৃঙ্গের ভ্রায় নহে । অঙ্গ  
অভিশয় কোমল ; কেবল তাহাই নহে,  
চাপ দিলে একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়,  
আবার ছাড়িয়া দিলে পূর্ব আকার ও গঠন  
প্রাপ্ত হয় । বাস্তবিক এটি আর কিছুই  
নহে, কেবল মাত্র চর্ম্মের একটি প্রবর্দ্ধন, কাঁপা

ও বায়ুপূর্ণ ও নাসারন্ধ্রের সহিত সংযুক্ত ।  
পরীক্ষার দ্বারায় বুঝিলাম—নাসা-অস্থির  
বিযুক্ত হইয়া গিয়াছে । বোধ হয়—জন্মকালে  
সামান্য মাত্র একটি ছিদ্র রেখা মাত্র ছিল ।  
নিখাস বায়ুর ভেজা ছিদ্রটি বৃদ্ধি পাইয়াছে  
ও উপরের চর্ম্ম ক্ষীত হইয়া শৃঙ্গের ভ্রায়  
আকার ধারণ করিয়াছে । শৃঙ্গটি ক্রমশই  
বৃদ্ধিতেছে ; চক্ষের কোণ দুইটা টানিয়া  
এমন উন্নত করিয়াছে যে, চক্ষু দুটি বিরূপ  
দর্শন হইয়াছে । শৃঙ্গটি চাপিয়া ধরিলে সে  
দর্শন আর থাকে না ; দিয়া চক্ষুর ভ্রায়  
দেখায় । বালকটীর অপর কোন অঙ্গ  
বৈকল্য দেখা যায় না । এইরূপ হইবার  
কারণ কি ? গ্রহণ আঘাত বশতঃ হওয়া  
অসম্ভব নহে । মাতা গর্ভাবস্থায়, ইচ্ছিলে  
বা নাসা তাড়না করিলে এরূপ ঘটনা অসম্ভব  
নহে । কিন্তু এ সম্বন্ধে বিশেষ কথা জানিতে  
পারিলাম না ; কারণ মাতা উপস্থিত  
ছিলেন না ।

## পুরুষানুগত অঙ্গ বাহুল্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

হাতে বা পায়ে পক্ষাধিক অঙ্গুলী অনেক  
কেরই দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু পুরুষানু-  
ক্রমে অঙ্গুলীর আধিক্য সচরাচর দেখা যায়

না । একটি মাত্র দৃষ্টান্ত আমার জ্ঞান গোচর  
হইয়াছে ।

কলুণ্ডা সংযোগীয়া, বয়স্ক্রম ২৮ বৎসর,

একটি প্রকাণ্ড উন্নত লইয়া চিকিৎসার জন্য আইসে। তাহার প্রত্যেক হাতে ও প্রত্যেক পায়ে ৬টি করিয়া অঙ্গুলী। বাম হাতে ২টি কনিষ্ঠাঙ্গুলী। উত্তর আঙ্গুলের ২টি মাত্র পর্ক; দক্ষিণ হস্তে ২টি কনিষ্ঠ অঙ্গুলি, দুইটিরই অবয়ব, আকার ও অবস্থান একই প্রকার। প্রত্যেক পায়ে একটি করিয়া উত্তর কনিষ্ঠাঙ্গুলী; আকার ও গঠনে এক প্রকার। পায়ের গঠনে যে কোন কিছু অপ্রাকৃতিক আছে, সহসা দেখিলেই, কাহার বোধ হইবে না। কিন্তু বাম হস্তটি যে অপ্রাকৃতিক দেখিবামাত্রই জ্ঞান হয়, কারণ উত্তর আঙ্গুলটি পংক্তি পদ রেখার এক ইঞ্চি নিচে অবস্থিত। সংযোগীর মাতা বর্তমান; তাহারও হস্ত ও পদে ৬টি করিয়া ২৪টি অঙ্গুলী।

সংযোগীর মেরু মাসীরও হাত পায়ে ২৪টি অঙ্গুলী।

মাসভূত ভাইএরও হস্ত পদে ৪টি উত্তর অঙ্গুলী।

সংযোগীর ৩টি সন্তান। তিনটিকেই আমি দেখিলাম।

প্রথম, কস্তা; বয়স ৭ বৎসর; মার মত হাতে পায়ে ২৪টি আঙ্গুল। উত্তর অঙ্গুলী ৪টিই কনিষ্ঠের সহস্র। ডান হাতের অঙ্গুলীটির একটি ও বাম হস্তের অঙ্গুলীটির ২টিই মাত্র পর্ক। দুইটাই কনিষ্ঠের সহস্র বটে কিন্তু বিপদস্ব। কর পজ হইতে কাঁটার ভায় বাহির হইয়াছে; অপরাপর অঙ্গুলীর

সমান্তরাল নহে। দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলীটি কথঞ্চিৎ চঞ্চল।

পায়ের অঙ্গুলী দুইটির দুইটি করিয়া পর্ক; দুইটিই পংক্তি রেখার অবস্থিত এবং দুইটিই সচল।

সংযোগীর দ্বিতীয় সন্তান, দুই বৎসরের একটি বালক; বাম হাতে একটি উত্তর কনিষ্ঠ অঙ্গুলী এবং বামপদে একটি। হাতের অঙ্গুলীটি বিপদস্ব ও নিশ্চল; পায়ের অঙ্গুলীটি পদস্ব ও সচল। প্রত্যেক পায়ে দ্বিতীয় ও তৃতীয় অঙ্গুলী দুইটি যোড়া। ডান হাতে ও ও পায়ে ৫টি মাত্র অঙ্গুলী, যেমন স্বাভাবিক।

সংযোগীর কনিষ্ঠ সন্তান এক বৎসরের শোকা—ইহার হস্ত পদে কোন উত্তর প্রত্যঙ্গ দেখিলাম না। ৫টি করিয়া ২০ অঙ্গুলী।

এইরূপ উত্তর অঙ্গুলীর উৎপত্তি কেন হয়? কেনই বা তিন পুরুষ চলিয়া আসিয়া সর্ব কনিষ্ঠ সন্তানে আর হইল না? এই অসাধারণ অজ্ঞাধিকার কারণ কি গ্রহণাধাৎ? গ্রহণাধাৎ যে সকল দৃষ্টান্তের কথা বলা হইয়াছে সে সকলগুলি অঙ্গ ঐকল্যের দৃষ্টান্ত। অজ্ঞাধিকার দৃষ্টান্ত নহে। গ্রহণাত বশতঃ জ্ঞানের অজ্ঞাধিকা যদিই বা সম্ভবে, তবে দুই একটি এরূপ ঘটনা ঘটিতে পারে; বংশাঙ্ক-ক্রমে পরিবারস্থ ৬ জনের এইরূপ ঘটবে, ইহা কিরূপ হইতে পারে। অরাস্থ শরনে যখন এই ছয় জন শায়িত, তখনই যে কোন গ্রহণাত হইয়াছিল, তার ত কোন সংবাদ পাইলাম না। এই অতি অজ্ঞের কারণ কি?

# শুশ্রূষা অর্থাৎ নার্সিং শিক্ষা ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

লেখক—শ্রীযুক্ত ভাস্কর লক্ষীকান্ত আলী

টেনপারচার বা শরীরের উত্তাপ দেখা  
বড়টা দরকারী, নাড়ী দেখাও ততটা দরকারী  
বিষয় ।

নাড়ী পড়ীকা করা ও নাড়ীর তাল মন্দ  
গতি বুঝিতে চেষ্টা করা সকল নার্সেরই বড়  
দরকারী বিষয় । কিছুদিন ধরিয়া অভ্যাস  
করিলে ক্রমশঃ সকল বিষয় বুঝিতে পারা  
যায় ।

টিক নাইন, ডিজিটেলিস, আর্গট প্রভৃতি  
যে সকল ঔষধ বেশী দিন ধরিয়া ব্যবহার  
করিলে হৃদয়ের কার্যের ব্যতিক্রম ঘটতে  
পারে—এমন ঔষধগুলি ব্যবহারের সময় নার্স  
প্রত্যহ নিয়মিতরূপে রোগীর পালস গণনা  
করিবে ।

## শ্বাস প্রশ্বাস ।

শ্বাস প্রশ্বাস বলিলে ফুসফুসের ভিতর  
বায়ু গ্রহণ করা ও আগেকার গৃহীত বায়ু  
ত্যাগ করার ।

নিশ্বাস অর্থে বায়ু গ্রহণ করা ।

নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা ফুসফুসের মধ্যে  
জালের ভায় ফুস রক্তবাহী শিরার গায়ে  
পরিকার নুতন বাতাস আনীত হয় এবং এই  
পরিকার বিত্ত্ব বাতাস দ্বারাই রক্ত পরিষ্কৃত  
হয় । সেই জন্য আমরা নিশ্বাসে যে বাতাস  
গ্রহণ করি তাহা বিত্ত্ব ও টাটকা হওয়া  
দরকার ।

রোগী ঘুমাইলে তাহার নিশ্বাস প্রশ্বাস  
লক্ষ্য করা সুবিধা, কারণ জাগিয়া থাকিবার  
সময় সে ইচ্ছা অনুসারে শ্বাস প্রশ্বাসের পরি-  
বর্তন করে । কখন বা শ্বাস প্রশ্বাস ধীরে হয়,  
কখন বা শীঘ্র শীঘ্র বহিতে পারে ।

সুস্থ পূর্ণবয়স্ক লোকেরা প্রতি মিনিটে  
১৬ হইতে ২০ বার নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলে ।  
২ বৎসর পর্য্যন্ত শিশুরা মিনিটে ৩৫ বার ও  
ছই হইতে নয় বৎসরের বালক বালিকারা  
প্রায় অবস্থায় ২০ বার ও নয় হইতে পনের  
বৎসরের ছেলেমেয়ে মিনিটে ২০ বার শ্বাস  
লয় । যদি কখন কোন রোগীর—শ্বাস  
প্রশ্বাস মিনিটে ২৫ বারের অধিক হয়, তাহা  
হইলে তাহা ভাস্করকে জানান দরকার ।

শিশু ও ছোট ছেলেদের শ্বাস প্রশ্বাস পূর্ণ  
বয়স্ক লোকের শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষা বারে  
বেশী ।

সুস্থ অবস্থায় নিশ্বাস প্রশ্বাস বহিবার সময়  
তলপেট ও বুক নিশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে উঠা  
নামা করে ।

শ্বাস প্রশ্বাস শুনিতে হইলে বুকের  
উপর আলগা ভাবে হাত রাখিয়া প্রত্যেক  
নিশ্বাস প্রশ্বাস পৃথক পৃথক ভাবে লক্ষ্য করিয়া  
শুনিতে হয় । তাহা হইলে ফুল হইবার সুজ্ঞা-  
বনা থাকে না ।

নার্সকে এক্রপ সতর্ক ও তাহার কাণ  
এক্রপ তীক্ষ্ণ হওয়া দরকার যে, রোগীর শ্বাস

প্রাণসে সামান্য পরিবর্তন হইবামাত্র তাহা ধরিতে পারে ।

• নিশ্বাস লইবার সময় কোন স্থান বাধা লাগিলে রোগী যতদূর সম্ভব সেই বাধার জায়গা বা বাধার দিক কম নড়িতে দেয়, এই কারণ তখন সে টানা শ্বাস প্রাণসের পরিবর্তে শীঘ্র শীঘ্র অল্প অল্প অগভীর নিশ্বাস হয় ।

সময়ে—নিশ্বাস কষ্টকর হইতে পারে, এমন কি রোগীকে বসিয়া থাকিতে বা সমুখে হাঁটু বা বালিশের উপর ভর দিয়া বা খাট ধরিয়া থাকিতে দেখা যায় । এইরূপ শ্বাস প্রাণসে জোর করিয়া শ্বাস প্রাণস গ্রহণ করা বা অসমসাধ্য শ্বাস প্রাণস বলে । ইপানী বা এজমা রোগীতে এই প্রকার কষ্টকর প্রাণস সুতত দৃষ্টি হয় । সেখানে প্রাণসের সময় নিশ্বাস অপেক্ষা দীর্ঘ ।

শ্বাস প্রাণসের সময় উত্তরদিক একত্রে ও সমানভাবে নড়িবে । যদি কোন দিক বেশী বা কোন দিক অল্প নাড়া উঠা করে তবে কোন দোষ আছে বলিয়া সন্দেহ হয় । রোগী বেশী নড়াচড়া করিলে শ্বাস প্রাণসের সংখ্যা ক্রম হয় ।

দুই অবস্থায় যে সময়ের মধ্যে চারিবার গালসু বয়, সেই সময়ের মধ্যে কেবল একবার নিশ্বাস প্রাণস চলে ।

যদি শ্বাস প্রাণস অল্প ও শীঘ্র শীঘ্র বহিতে থাকে, তাহা হইলে ফুসফুসে বা ফুসফুস ঘনিষ্ঠ কোন বস্তু বা স্থানে দোষ আছে, জানিতে হইবে । পক্ষান্তরে শ্বাস প্রাণস বারে অল্প ও বারে বহিলে রোগীর দুর্বল, ক্লীণ অবস্থা মন্দ জানিবে ।

সময়ে রোগের প্রকৃতি অনুসারে শ্বাস

প্রাণসের বাতাসের গন্ধের পরিবর্তন হয় । যেমন বহু মূত্র বা ডায়েবিটিস (diabetes) রোগীর প্রাণস বায়ুর গন্ধ আপেল কলের গন্ধের মত মিঠে । পরিপাকের দোষ থাকিলে বিশেষতঃ ছেলেদের হজম শক্তির দোষ থাকিলে প্রাণস বায়ু টক্ টক্ গন্ধ করে । কোন কোন প্রকার অজীর্ণ (ডিসপেনসিয়া dyspepsia) ব্যারামে ইহার গন্ধ পচা ডিমের মত । মূত্রথলী বা ব্লাডার (Bladder) ও কিডনির (Kidney) রোগে কখন কখন প্রাণস বায়ুর গন্ধ মূত্রের গন্ধের ন্যায় ঝাঁজাল । ইহারও স্পিরিট যুক্ত ঔষধ বেশীদিন ধরিয়া খাইলে রোগীর প্রাণসে ঐ সকল ঔষধের টক্ ও মদের ভার গন্ধ পাওয়া যায় । দাঁত ধারণ বা পোকা লাগা থাকিলে প্রাণস বাতাসে গন্ধ হয় ।

### নিঃসরণ ও নির্গমন ।

ইয়োজী সিক্রিসন (secretion) ও এক্সক্রিসন (Excretion) শরীরের স্বাভাবিক নিয়মে রক্ত হইতে কোন পদার্থ পৃথক হইয়া নিঃসৃত হইলে তাহাকে নিঃসরণ বা (secretion) কহে ।

যেমন ত্বনের ভিতর যে গ্রন্থি বা গ্লান্ড (gland) আছে তদ্বারা দুই নিঃসৃত হয় । লিভার বা বক্‌ল গিল্ড (Bile) নিঃসরণ করে ।

শরীরের গ্রন্থিসকল বা (গ্লান্ডস্‌ gland) রক্ত হইতে দুধ, লাল কোন পদার্থ পৃথক করিয়া নিঃসরণ করে ।

শরীর হইতে দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া বাওরাকে নির্গমন বা Excretions কহে । যেমন চামড়ার ভিতর দিয়া ঘাম, মূত্রগ্রন্থি বা কিডনি (Kidney) দ্বারা মূত্র ও ফুসফুস দিয়া



প্রবাসের সহিত নানাবিধ দূষিত পদার্থ নির্গত হয় ।

অপ্রয়োজনীয় আসার ভাগ অল্পপথে মল-  
রূপে বাহির হইয়া যায় ।

এই নিঃসরণ ও নির্গমন উভয় প্রকার  
কার্যের যদি কোন অস্বাভাবিক পরিবর্তন  
দেখা যায় তবে নাসের তাহা বুঝা বা লক্ষ্য  
করা আবশ্যিক ।

মুখে লাল বা লাল দেখা যায় । মুখের  
গ্লান্ড সকল দ্বারা ও লাল উৎপন্ন হয় ।  
লালা বেশী বা কম উভয়ই হইতে পারে ।  
যে সকল রোগী বেশী পরিমাণে পারদঘটিত  
ঔষধ বা মার্কারি (Mercury) হইতে প্রস্তুত  
ঔষধ খায়, তাহাদের মুখ হইতে বেশী লাল  
পড়ে ।

অরের অবস্থার বা আকৃষ্ণ খাইলে লাল  
কম হয় ও রোগীর মুখ শুষ্ক বোধ হয় ।

মাড়ী ফুলিলে বা দাঁতের গোড়ায় বেদনা  
হইলে, সর্দি লাগিলে, বা পেটে অস্বস্তি করিলে  
বেশী লাল পড়ে । ছোট ছেলেদের দাঁত  
উঠিবার সময় অত্যন্ত লাল পড়ে ।

দাম—চামড়ার যে হাজার হাজার দামের  
গ্রন্থি বা সোয়েট গ্র্যান্ড (Sweat gland)  
আছে, তদ্বারা দাম বাহির হইয়া যায় । এই  
গ্লান্ডগুলি হইতে ছোট ছোট নল বাহির  
হইয়া চামড়ার উপরদিকে বাহির হয় । গানের  
চামড়ার যে অসংখ্য বিন্দু বিন্দু ছিদ্র থাকে  
সেগুলিই এই সকল নলের মুখ । শরীরে যামিলে  
এই সকল ছোট ছোট ছিদ্র দিয়া বিন্দু বিন্দু  
দাম বাহির হইতে দেখা যায় । দাম শরীরের  
দূষিত জলীয় ভাগ । বাহ্যতে দাম বাহির  
হইবার ছিদ্র বা পথ ময়লায় বন্ধ না হইয়া

যায়—সেই কারণে শরীর পরিষ্কার রাখিতে  
হয়, ও দানের দরকার পড়ে ।

ক্ষয়কাশ প্রভৃতি রোগে অতিরিক্ত দাম  
হওয়া একটা সাধারণ লক্ষণ ।

মুক্তগ্রন্থি বা কিড্‌নির ব্যাধিতে রোগীকে  
বেশী দামাইলে উপকার হয় বলিয়া তাহাকে  
গরম জলে স্নান করান বা তাবুড়া দেওয়া বা  
গরম কাপড়ে জড়াইয়া রাখা বা ঘর্ষকারক  
ঔষধ খাওয়ান হয় ।

মূত্র :—সমস্ত দিনে ২৪ ঘণ্টার প্রায় গড়ে  
৪০ আউন্স হইতে ৬০ আউন্স প্রভাব হয় ।  
( ১ আউন্স = আধ ফুটক ) ।

রোগীর বেশী পাতলা বাহু বা বেশী  
দাম হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয় ।  
দেখা উচিত, রোগীর প্রস্রাব বেশী বা কম  
হইতেছে ।

কখন কখন বা রোগী দিন রাতে ৩০০  
হইতে ৪০০ আউন্স পর্য্যন্ত প্রস্রাব করে ।  
আবার কোন কোন রোগী অতি কষ্টে দিনে  
হয়ত কেবল ১ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব  
করে ।

বহুমূত্র বা ডাইরেবিটিস রোগীর প্রস্রাব  
বেশী হয় ও শোথের রোগীর প্রস্রাব কম হয় ।

প্রস্রাব নানা রংএর হইতে পারে । কোন  
রোগীর প্রস্রাব রক্তের ভায় লাল দেখায়,  
কোন রোগীর বা জলের মত পরিষ্কার । সব  
সময় প্রস্রাবের রং লক্ষ্য করা দরকার ।  
কোন কোন ঔষধ খাওয়ার পর প্রস্রাবের রং  
বদলায়, যেমন সেন্টোনিন (santonin)  
খাইলে প্রস্রাবের রং কমলালেবুর রংএর মত  
হয় ।

যদি নাস জানিতে পারে যে, প্রস্রাবে

রোগীর কাপড়ে দাগ লাগে, প্রস্রাবের রং ঘোলা, প্রস্রাবকালে ব্যথনা হয়, বা প্রস্রাবের পর জ্বালা করে বা প্রস্রাবে রক্ত আছে বা প্রস্রাব হইতে হইতে হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায় বা প্রস্রাব করিতে বেগ দিতে হয়, তাহা হইলে অবশ্য এই সকল ডাক্তারকে জানাইতে হয়। প্রস্রাবের গন্ধও লক্ষ্য করা দরকার।

মল বা দান্ত :—নার্সকে রোগীর মলের বিষয় জানা দরকার। বিশেষতঃ আমাশয়, অজীর্ণ প্রভৃতি পেটের অস্থখে রোগীর মল প্রত্যহ প্রত্যেকবার দেখা উচিত। তাহার অবস্থা জানা দরকার যে, রোগী প্রত্যেক দিন নিয়মিত দান্ত করে কিনা? দান্ত বেশী বা কম হয়, দান্ত হইতে কষ্ট আছে কিনা? দান্ত শক্ত, পাতলা বা জলের মত তরল।

মলের রংও জানা দরকার, সাদা, কাল, হলুদে, সবুজ বা ক্যাক্সা বা আল্কাটারার মত। রোগী বেশী লৌহ ঘটিত বা আইরন মিশ্রিত ঔষধ বা বিস্মাথ খাইলে দান্তর রং কাল হয়।

কলেরা রোগীর মল চাউল খোয়া জলের মত ও টাইফইড রোগীর দান্তর রং ডাউলের রংএর মত।

রোগীর দান্তে রক্ত থাকিতে পারে। টাটকা লাল বা সামান্য কাল, জলের মত পাতলা বা চাপ চাপ হইতে পারে।

রক্ত ছাড়া রোগীর বাহ্যে পুষ, আম, কুমি, (কিটার মত কুমি বা কহুদানা কুমি, লুখা গোল কুমি বা ছোট ছোট কুমি) অজীর্ণ খাদ্য (যেমন তরকারীর অজীর্ণ ভাগ, কলেরা বীচি, ভাতের কণা, দৈ ইত্যাদি) দেখা যায়।

নার্সদের এ সকল জানা দরকার।

আমাশয় -ও টাইফইড রোগীর দান্তে এক প্রকার গন্ধ পাওয়া যায়। অত্যন্ত রোগীর দান্তেও বিশেষ কোন প্রকার গন্ধ থাকিতে পারে।

জ্রীলোকের যোনি বা ভেজাইনা (vagina) ও জরায়ু বা ইউটেরাস (uterus) হইতে অস্বাভাবিক স্রাব, জল বা রক্ত ভাঙ্গিলে সেগুলিও লক্ষ্য করিবে।

ধাতের পীড়া বা লিউকোরিয়া (Leucorrhoea) ব্যারামে সাদা ঘোলাটে রংএর জল ভাদ্দে। মাসিক ঋতুস্রাব খুব শীঘ্র শীঘ্র হয় বা দেরিতে হয়, বা অনেক দিন থাকে বা ঋতুর সময় কষ্ট বা ব্যথা হয়, ইহাও জানা দরকার। স্রাবে রক্তের দলা বা চাপ দেখা যায় কিনা বা স্রাবে বেশী হর্গন্ধ আছে কি না বা ঋতুস্রাব বন্ধ আছে কিনা, এ সমস্ত বিষয়ে বিশেষ খোজ লওয়া নার্সের দরকার।

### মূত্রযন্ত্র।

মূত্রযন্ত্র বলিলে মূত্রগ্রহি বা কিড্‌নি (Kidneys) ও মূত্রথলী বা ব্লাডার (Bladder) বুঝিতে হইবে।

কিড্‌নি দুইটি। কোমর বরাবর পিঠের দাঁড়ার লাম্বার ভাগটির আর দুই পাশে দুইটি কিড্‌নি অবস্থিত। কিড্‌নি দুইটি হইতে মূত্র দুইটি নল বহিয়া ব্লাডারে বা মূত্রথলীতে আসিয়া পড়ে। এই নল দুইটির নাম মূত্রনলী বা (Ureter)।

ব্লাডার পূর্ণ হইয়া গেলে ইচ্ছানুসারে প্রস্রাব করা হয়। ব্লাডার হইতে মূত্রপথ দিয়া প্রস্রাব বাহির হয়। ব্লাডার হইতে এই

মূত্রপথের ইংরাজী নাম ইউরিথ্রা। (urethra) ব্লাডার মূত্র পূর্ণ হইয়া গেলে তলপেটের নীচে গোলাকার বলের মত ফুলিয়া উঠে। সুতরাং যদি প্রস্রাব বন্ধ থাকে ও তলপেটে গোল চাপ দেখা যায় তবে ব্লাডার পূর্ণ আছে জানিতে হইবে।

ব্লাডার ধোয়া :—(Washing out the Bladder) সময়ে সময়ে ব্লাডারের ভিতর প্রদাহ, বা বা ফোড়া হইতে পারে। ব্লাডারের প্রদাহকে ইংরাজীতে সিস্টিটাইটিস (cystitis) কহে। এই ব্যারামে বা ব্লাডারের অন্ত্রাণ্য পীড়ায় ব্লাডারের ভিতর খুইয়া পরিকার করিয়া দিতে হয়। ডাক্তার নিজেই আপন হাতে ব্লাডার খুইয়া দেন কিন্তু সময়ে নাস'কেও ব্লাডার খুইয়া দিতে হয়। ব্লাডার কি প্রণালীতে খুইতে হয় বা খুইবার সময় কোন কোন ব্যবহার বা যন্ত্রের দরকার হয় তাহা ভাল করিয়া জানা দরকার।

ডাক্তারকে পূর্ক হইতে জিজ্ঞাসা করা দরকার যে খুইবার জন্য কোন লোসন কতটা লাগিবে।

প্রথমতঃ নরম রবার ক্যাথিটার (catheter) বা শলা প্রবেশ করাইয়া সমস্ত মূত্র বাহির করিয়া কেলিতে হয়। (ক্যাথিটার প্রবেশ করাটোবার জন্য দরকারী জিনিসগুলি ও নিয়ম পূর্বেই বলা হইয়াছে)।

তাহার পর ক্যাথিটারের বাহিরের দিকের মুখ পরিকার করিয়া একটি সিদ্ধ করা পরিকার লম্বা রবারটিব বান্ধিয়া দিবে। টিউবের অগ্র মুখে পরিকার কাচের কানেল লাগাইয়া দিবে। যদি কাচের কানেল না থাকে তবে কাচের পিচকারীর দাঁড়াটি বাহির করিয়া

কেলিয়া খালি পিচকারী কানেলের পরিবর্তে ব্যবহার করিবে।

তাহার পর নল লাগান পাড়ানি কিছু উচু করিয়া ধরিয়া তাহার মধ্যে অল্প গরম এ্যান্টি-সেপ্টিক লোশন আস্তে আস্তে ঢালিতে হয়। এমন ভাবে ঢোক রাখিতে হয় যেন নলটি খালি হইয়া তাহার মধ্যে বাতাস না প্রবেশ করে। প্রায়ই ব্লাডার খুইবার জন্য অল্প গরম ক্ষীণ বোরাসিক লোসন ব্যবহার করা হয়। এর পর যখন ব্লাডার পূর্ণ হইয়া আসে তখন আর লোসন না ঢালিয়া কানেলটি ক্রমে নীচু করিয়া একটি ডিন্ বা বাল্টির উপর উলুড় করিয়া দিবে। ডিন্টি খাঠের নীচে থাকা দরকার রোগীর শরীরের চেয়ে নীচে না থাকিলে লোশন কিয়দংশ আসিতে পারে না। যতক্ষণ পর্যন্ত সমস্ত লোশন বাহির না হইয়া পড়ে ততক্ষণ ধরিয়া রাখিবে। ব্লাডার খালি হইয়া গেলে পুনর্বার পূর্বের প্রণালীতে ইহা লোসন পূর্ণ করিতে হয়। এই প্রকার তিন চারিবার করিলে ব্লাডার ক্রমশঃ পরিস্ফুট হইয়া আইসে। যতক্ষণ পরিকার লোসন না বাহির হয় ততক্ষণ ধরিয়া ব্লাডার খুইতে থাকিবে। ব্লাডার ধোয়া রোগীর পিঠের নীচে দিবার জন্য ম্যাকিন্টস পূর্ক হইতে ঠিক থাকা দরকার।

ক্যাথিটার (catheter) প্রবেশ করান বা শলা দেওয়া :—ব্লাডারে ক্যাথিটার দিতে হইলে খুব পরিকার কারিগরতার দরকার। সর্বদা সতর্ক হওয়া দরকার যে ক্যাথিটারটি সিদ্ধ করা ও সম্পূর্ণ পরিকার। সিল্জার ক্যাথিটার ও রবার ক্যাথিটার সিদ্ধ করিতে হয় ও সিদ্ধ করিবার পূর্বে উহার ভিতর দিয়া

ক্ষীণ কার্সলিক বা বোরাসিক লোশন পিচ-কারী করিয়া দেখিতে হয় যে, উহার মুখ বন্ধ কিনা। ক্যাথিটারের ভিতরকার তার সর্বদা পরিষ্কার ও পরান থাকি আবশ্যক।

গাম ইলস্টিক্ (Gum Elastic) ক্যাথিটারগুলি সিদ্ধ করিলে খারাপ হইয়া যায় বলিয়া উহা পরিষ্কার করিয়া ছুই এক সেকেন্ডের জন্ত ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া লইয়া কার্সলিক বা অজ্ঞ এন্টিসেপটিক্ লোশনে ১০ বা ১৫ মিনিটকাল ডুবাইয়া রাখিতে হয়। জ্বীলোকের কাচের ক্যাথিটার সিদ্ধ করা হয়।

ক্যাথিটার দিবার অগ্রে প্রস্রাব ধারের চারিদিক ভাল করিয়া পরিষ্কার ও ধুইয়া স্পঞ্জ দিয়া মুছিয়া দিতে হয়।

শলা ব্যবহার করিবার সময় হইতে টেরি লাইজড্ পরিষ্কার তেলিলিন বা ক্যাথিটার তৈল মাখাইয়া লইলে সুবিধা হয়।

ক্যাথিটার বাহির করিয়া লইবার পর প্রস্রাবহার পুনরায় স্পঞ্জ দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয় বা যদি রক্ত পড়ে তবে এন্টিসেপটিক্ ড্রেসিং দরকার।

ক্যাথিটার দিতে হইলে রোগীর পিঠের নাচে দিবার জন্ত ম্যাকিনটন্স ও প্রস্রাব ধরিবার জন্য ডিসের আবশ্যক।

শলা দিবার পর প্রায়ই রোগীর কাঁশিয়া বা শীত করিয়া অর হয়। নার্সের এ বিষয় লক্ষ্য রাখা দরকার ও বেশী রকম শীত লাগিলে ডাক্তারকে জানান দরকার। কারণ অনেক রোগের প্রথম লক্ষণ শীত করিয়া অর আসা। কোন রোগীর কাটাছুটি করিবার পর শীত লাগিয়া কাঁশা ভয়ের বা মন্দের লক্ষণ। কতকগুলি রোগী কম্পন হারী থাকে তাহা যদি

দেখিয়া ঠিক করিয়া রাখা নার্সের একটি বিশেষ কাজ।

(১)

## ফোমেন্টেসন (Fomentation) বা সেক দেওন।

সময়ে সময়ে উত্তাপ প্রয়োগের জন্ত পুন্টিসের পরিবর্তে সেক বা ফোমেন্টেসনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। পুন্টিস দিতে হইলে যে প্রকার নানাবিধ দ্রব্যের আয়োজন করিতে হয় ফোমেন্টেসনের জন্ত সে সকল দরকার হয় না। রোগীরা পুন্টিস সর্বদা বহন করা অপেক্ষা সেকই ভাল বাসে। কিন্তু পুন্টিসের জায় ফোমেন্টেসনের উত্তাপ অধিকক্ষণ স্থায়ী নহে।

ফোমেন্টেসন ছুই প্রকার :—(১) কেবল গরম জলের সেক।

(২) গরম জলের সহিত ঔষধ মিশ্রিত করিয়া সেক।

সেক দেওয়ার প্রধান উদ্দেশ্য বেদনার লাঘব করা।

ফোমেন্টেসন দিতে হইলে রোগীর নিকট নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি বোগাড় করিয়া লইতে হয়।

একটি বড় পাত্র ও সেই সঙ্গে একটি মজবুত কাড়ন।

ফুটন্ত জল অধিক পরিমাণে।

ছোট টুকরা ক্ল্যানেল কাপড়।

আর একটি নরম কাড়ন বা অইল ক্লথ (ফোমেন্টেসন চাকিবার নিমিত্ত)

বিছানার উপর পাতিবার জন্য এক টুকরা ম্যাকিনটন্স।

কোমেন্টেসন দিবার সময় প্রথমতঃ ফ্ল্যানেলের টুকরা দরকার মত ৪ বা ৫ বার তাঁজ করিয়া পাঞ্জের ঝাড়নে মুড়াইয়া পাঞ্জে ফুটন্ত গরম জল ঢালিয়া ঝাড়নটা ডুবাইয়া ভিজাইবে। ভালরূপে ভিজিলে ঝাড়নটির দুই দিক দুই হাতে লইয়া উভয় প্রান্তের বিপরীত দিকে ঘুরাইয়া উত্তমরূপে নিংড়ান হইলে ব্যথা স্থানের উপর বসাইয়া দিবে। বসান হইলে অন্য ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া দিবে। কোমেন্টেসন দিবার আগে বাহাতে বিছানা নষ্ট না হয় তাহার জন্য রোগীর শরীরের নীচে একটি ম্যাকিন্টস্ বা অয়েল ক্লথ পূর্ক হইতে পাতিয়া দিবে।

যখন একটি ফ্ল্যানেল ব্যবহৃত হইতে থাকে, সেই অবসরে অন্য ফ্ল্যানেল টুকরাটি পরিবর্তনের জন্য প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয় ও পূর্ককার খণ্ড ঠাণ্ডা হইয়া বাইবার পূর্কেই বদলাইয়া দিবে। যদি বেদনা অত্যন্ত হয় তবে এমন কি ৫ মিনিটকাল অন্তরও ফ্ল্যানেলের পরিবর্তন দরকার। পরিবর্তনের সময় বাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্য সতর্ক ও চটপটে হওয়া নার্সের নিত্য কর্তব্য। কোমেন্টেসনের পর শরীর শুষ্ক ঝাড়ন দিয়া উত্তমরূপে মুছাইয়া রোগীকে গরমে রাখিবে। অনেক সময়ে কেবল মাত্র গরম জলের সেক না দিয়া ঐ জলের সহিত নানাবিধ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া কোমেন্টেসন করা হয়, যেমন পোপ (Poppy), অপিয়াম (Opium), তার্পিণ তৈল ইত্যাদি। কোন কোন স্থলে পূর্কে লিনিমেন্ট বা মালিসের প্রলেপ দিয়া তাহার উপর কোমেন্টেসনের প্রয়োগ হয়।

পপি (Poppy) বা পোস্তর কোমেন্টেসন :—দুইটি পোস্ত ঢেঁড়ি এক টুকরা পাতলা কাপড়ে বান্ধিয়া তন্মধ্যে কল দুইটি চূর্ণ করিয়া লও। ঐ চূর্ণ দুই পাইন্ট (প্রায় পাঁচ পোয়া) জলে সিদ্ধ করিয়া জল কমিয়া এক পাইন্ট (আড়াই পোয়া) হইবামাত্র নামাইয়া লইতে হয়। সেকের জন্য ফ্ল্যানেল এই পপিসিদ্ধ জলে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া লইবে।

কোন স্থানে অত্যন্ত বেদনা হইলে বা দাঁত, বেশী শুলাইলে পপি-কোমেন্টেসন দেওয়া হয়। পুলটিস প্রস্তুত করিবার জন্য অনেক স্থলে পপি সিদ্ধ জল দরকার হয়।

অপিয়াম (Opium) ফোমেন্টেসন :—ফ্ল্যানেল টুকরাগুলি ফুটন্ত জল হইতে তুলিয়া নিংড়ানর পর ইহার উপর ডাক্তারের আজ্ঞামত টিংচার অপিয়াই ছিটাইয়া দিতে হয়। যে পরিমাণ টিংচার অপিয়াই দরকার তাহা চিকিৎসক বলিয়া দেন।

এইরূপ যখন ফ্ল্যানেলে তার্পিণ তৈল ছিটাইয়া দিয়া তদ্বারা সেক দেওয়াকে তার্পিনের সেক বা টার্পেন্টাইন ষ্টুপ্ (Turpentine Stupe) কহে।

কোন স্থলে স্থানীয় উদ্বেজনা জন্মাইবার জন্য টার্পেন্টাইন ষ্টুপ আবশ্যিক হয়। উহা দিবার জন্য ফ্ল্যানেল জল হইতে তুলিয়া নিংড়াইয়া ইহাতে প্রায় অর্দ্ধ আউন্স তার্পিণ তৈল ছড়াইয়া দিবে।

তার্পিণ অত্যন্ত উদ্দীপক (Irritant) বা আগাধারক পদার্থ বলিয়া বৃদ্ধ ও ছোট শিশুদের গায়ে ইহা প্রয়োগ কালে কিছু সতর্কতা আবশ্যিক।

কেবল গরম জলের কোমেন্টেসন দিতে

হইলে যে প্রকার বারংবার সেক বদলাইতে হয়, ঐযথ মিশান দ্রব্যের কোমেন্টেসনে তত পরিবর্তন দরকার হয় না ।

অনেক সময়ে প্লুটিস ও ফোমেন্টেসনের পরিবর্তে স্পঞ্জিওপাইলিন (Spongiopiline) নামক এক প্রকার জমাট করা পশমী বস্ত্র ব্যবহৃত হয় । ইহা দেখিতে কবলের জায় ও উহার আবরণ অছিষ্ট ।

(২)

### অপারেশন (operation)

অপারেশনের জন্য রোগীকে ও অপারেশনের দ্রব্যাদি প্রস্তুত করা নার্সদের একটি বিশেষ কাজ । অপারেশন ঘরের সমস্ত কাজ পূর্ক হইতে ঠিক থাকা দরকার ।

প্রত্যেক কাজ ভাল করিয়া ও ঠিক নিয়মানুযায়ী ভাবে প্রস্তুত করা দরকার, তাড়াতাড়ি করিয়া শেষ করিলেই হয় না ।

অপারেশন হইবার আগে, জিনিস পত্র ঠিক করিবার পূর্ক নার্স নিজের হাত পরিষ্কার করিবে ও নিজের পরিষ্কার বস্ত্র পরিধান করিবে । তাহার প্রত্যহ স্নান করা দরকার । বিশেষতঃ কোন বড় গুরুতর অপারেশন থাকিলে তাহার পূর্কদিনে স্নান করিবে ও নিজের পরিষ্কার কাপড় চোপড়গুলি পরিবে ।

### অপারেশনের পূর্কদিন ।

(১) দেখিতে হইবে যে, বখেট পরিমাণে স্পঞ্জ, ব্যাণ্ডেজ, গজ ও টেবিলের জন্য অভ্যস্ত কাপড় পরিষ্কার আছে কি না ।

(২) স্পঞ্জ, ব্যাণ্ডেজ, গজ ও দরকারী অভ্যস্ত ড্রেসিং সকল সিদ্ধ সা টেরিলাইজ্

(sterilize) করিয়া কাচের গ্লাসের মধ্যে থাকিবে ।

(৩) সর্বদা একটি অতিরিক্ত অপারেশনের মত দ্রব্যাদি পরিষ্কার ও ঠিক থাকা দরকার ।

(৪) অপারেশনের পূর্কদিনে রোগীর যে স্থানে অপারেশন হইবে, সেই স্থানটি সাবান জলদিয়া পরিষ্কার করিয়া, টার্পিন তৈল মাখাইয়া পুনরায় সাবান জল ও সোডা জল ও পরে লোশন দিয়া ধুইয়া একটি অ্যান্টিসেপটিক্ কন্সেন্ট্রেশন দিয়া বাক্সিয়া রাখিবে । পর দিন প্রাতঃকালে কন্সেন্ট্রেশন বদল করিয়া পুনরায় পরিষ্কার করা দরকার ।

উদরের ভিতরে অপারেশন করিতে হইলে সমস্ত পেটের উপর একটি খুব বড় কন্সেন্ট্রেশন দরকার । ইহা অন্ততঃ ১২ ঘণ্টাকাল পূর্ক দেওয়া আবশ্যিক ও শুক হইয়া বাইবামাত্র বদল করা দরকার ।

সময়ে অপারেশন স্থানের উপরে লোম বা চুল থাকিলে পূর্কদিন তাহা কামাইয়া পরিষ্কার করা দরকার ।

যদি জ্বীলোকদের মস্তকে বা মুখে অপারেশন করিতে হয় তবু তাগার চুল এমন ভাবে পাট করিয়া জড়াইয়া দিতে হয় যেন কোন প্রকারে অপারেশনের সময় বাধা না হয় ।

যদি রোগীর স্নান করার বাধা না থাকে তবে পূর্কদিনে সে গরম সাবান জল দিয়া ভাল করিয়া স্নান করিবে । বাহাতে অপারেশনের স্থানটি খুব পরিষ্কার থাকে সেই দিকেই লক্ষ্য থাকা দরকার ।

সর্বদা অপারেশনের পূর্করাত্রে ১২ বা ২৪ ঘণ্টা আগে রোগীকে দাতের জন্ত ক্যাঠা

অয়েল বা অল্প দান্তকারক জোলাপ দেওয়া হয়। বাহাতে পেট পরিষ্কার থাকে বা ক্লোরফর্ম বিদ্যার সময় মল মুক্ত ত্যাগ না করে সেইজন্য ইহা করা হয়।

### অপারেশনের দিন।

অপারেশনের দিন প্রাতঃকালে রোগীকে ভাল করিয়া সাবান জলের এনিমা দেওয়া দরকার। বিশেষতঃ যেখানে মুক্ত থলী বা ক্লাস্তারে, মলদ্বারে বা যোনির ভিতর অপারেশন করিতে হয় সেই সেই স্থলে বেষ্টী করিয়া উত্তমরূপে এনিমার দরকার। অপারেশনের পূর্বক্ষণই রোগীকে মল মুক্ত ত্যাগ করাইয়া লওয়া ভাল।

যে সকল রোগীকে ক্লোরফর্ম দেওয়া হয় সেই রোগীদিগকে অপারেশনের পূর্বে করেক ঘণ্টা কোন কঠিন খাদ্য দিতে হয় না। সময়ে সময়ে অপারেশনের ২ বা তিন ঘণ্টা পূর্বে সামান্য অন্ন ছদ্ম বা স্থপ দিতে পারা যায়। কিন্তু তাহাতেও চিকিৎসকের মত চাই। যদি ভুলক্রমে কোন রোগী অপারেশনের কিছু আগে খায়, তবে ডাক্তারকে তাহা জানান দরকার।

১ সময়ে সময়ে রোগীকে ইচ্ছামত পূর্বে অনেক জল বাইতে দেওয়া হয়। ইহাতে বমি নিবারণ ও রক্ত বাহির হইয়া বাইবার দ্রবণ অবসাদ হইতে রোগীর উপকার হয়।

যদি অপারেশন স্থানে বা বা ময়লা থাকে তবে রোগী অপারেশন শব্দে বাইবার অগ্রে বা লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া একটা পরিষ্কার গজ দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। তুলা বা ব্যাণ্ডেজ বাড়িবার দরকার হয় না।

অপারেশনের অগ্রে রোগীকে পরিষ্কার কাপড় পরাইবে ও তাহার গলায় বা বুকে কাপ গড়ে এমন কোন কিছু অড়ান না থাকে দেখিবে।

অপারেশনের সময় বিশেষতঃ বড় অপারেশনের ও ছোট ছেলেদের অপারেশনের সময় গরম জলের বোতল বা থলি প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার।

রোগীর বিছানা ও খাট প্রস্তুত করণ :— যখন এদিকে অপারেশন হইতে থাকে তখন অন্য নার্সকে ওয়ার্ডের ভিতর রোগীর জন্য খাট প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার। বিছানার চাদর সম্পূর্ণ পরিষ্কার থাকা দরকার। ড্রিস্ট, ম্যাকিনটস্, কবল ও গরম জলের বোতল ঠিক তৈয়ারী থাকিবে। পরদা দ্বারা খাট ঘেরিয়া দিলে অস্ত্রাস্ত্র রোগীর ভয় হইবে না।

### অপারেশনের টেবেলগুলি।

যে খাটের উপর রোগীকে অপারেশন করিতে হয় সেটা প্রায়ই কাচ বা কাঠ-নির্মিত। প্রথমে টেবিলটা কার্সলিক লোশনে মুছিয়া লইবে ও পর পর নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি পাতিবে।

১ম। এক বড় কবল ভাজ করিয়া সমস্ত টেবেলটা ঢাকা পড়ে এমন করিয়া পাতিবে।

২য়। টেবেলের মাপে একটা বড় ম্যাকিনটস্ পাতিবে। বাহাতে ইহা টেবিলের চারি পার্শ্বে কিছু বাড়িয়া থাকে, এমন ভাবে কাটিবে।

৩য়। একটা বড় পরিষ্কার ধোঁরা চাদর ও পরিষ্কার ওয়াড় পরান বালিশ দিবে।

৪র্থ। রোগীর যে স্থানে কাটা হইবে সেই স্থানের নীচে দিবার জন্য একটা

অপেক্ষাকৃত ছোট ম্যাকিনটস্ দরকার ।  
ম্যাকিনটস্গুলি I in 20 কার্সলিক লোশনে  
ভিজা স্পঞ্জ দিয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক ।

৫ম । রোগীকে ক্লোরোকর্ম দিবার সময়  
চাকিয়া রাখিবার জন্য একটা গরম বা ঠাণ্ডা  
কম্বল দরকার ।

৬ষ্ঠ । পাছে অপারেশনের সময় আরও  
ম্যাকিনটস্, চাদর ও কম্বল দরকার হয়, সেই  
জন্ত ঐ সকল জিনিষ বেশী প্রস্তুত করিয়া  
রাখিবে ।

### অপারেশন ঘর ।

অপারেশনের পূর্বে দিনে ঘরটা খুব ভাল  
করিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করান উচিত । অপা-  
রেশনের দিন কেবল মাত্র ভিজা নেকড়া দিয়া  
মুছিয়া লইলেই চলে, নচেৎ ঐ দিনে ঝাড়ু  
দিলে সর্বত্র ধূলা উড়িয়া ময়লা হইবার  
আশঙ্কা থাকে ।

নিম্নলিখিত দ্রব্য কর্তী সকল প্রকার  
অপারেশনেরই পূর্বে প্রস্তুত করিবে ।

ঘরের প্রত্যেক জিনিষ বিশেষতঃ দরকারি  
জিনিষগুলি পরিষ্কার থাকিবে ।

সিদ্ধ করিবার ষ্টোব্ বা ষ্টেরিলাইজার  
( sterilizer ) কয়েক ঘণ্টা পূর্বে আলান  
দরকার ।

ষ্টোব্ বাতিতে তৈল বা কম্বলার তুলা  
ব্যবহৃত হইলে উহা ঠিক থাকিবে ।

ক্যাটলি ও ম্যাচ্ ।

• ছোট বড় উভয় আকারের পাখ ও ডিন্ ।  
অল্প রাখিবার পাখ বা ট্রে ।

ময়লা জল কেলিবার জন্য বাল্ভি ।

সাবানও নখ পরিষ্কার করিবার ব্রাস ।

ঝাড়ন ও পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা ।

কার্সলিক, বোরাসিক লাইজল্, হাই-  
ড্রাজ্, সেলাইন্ প্রভৃতি এন্টিসেপটিক্  
লোশনগুলি ।

সিদ্ধগজ ও এবজরবেন্ট তুলা ।

কয়েকটা ব্যাণ্ডেজের টুকরা ।

হিগিনসলের পিচকারী ও কাচের পিচ-  
কারী ।

ছোট কাচের হাইপোডারমিক্ পিচকারী ।

ব্র্যাণ্ডি বা স্পিরিট এমন এরোমেট্, ইথার  
বা অল্প কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ ।

ঔষধ মাগিবার কাচের মেজার্ গ্লাস ।

জলের তাপ নির্ণয়ার্থে বাথ থার্মোমিটার ।

ডুসের পাখ ও রবার্ নল ।

একটা বাড়ি ।

ডাক্তারের জন্য গাউন বা বড় জামা ।

রোগী লইয়া বাইবার জন্য ঠেলাগাড়ী  
বা ষ্ট্রচার ।

যদি ক্লোরোকর্ম দিবার আবশ্যক হয়  
তবে ক্লোরোকর্মের স্বতন্ত্র মেজ অপারেশন  
মেজের মাথার দিকে প্রস্তুত করিয়া রাখিবে ।  
তাহাতে এই এই জিনিষ দরকার ।

ক্লোরোকর্ম ও ইথারের শিশি । ইন্-  
হেলার, হুইটী-ড্রপ-শিশি বা কোটা কেলিবার  
শিশি, এক টুকরা বেশী লিণ্ট কাপড়, জিহ্বা  
টানিবার জন্য টাং ফরসেপ্, মাউথ্, গ্যাগ্,  
হুই একটা আরটারি ফরসেপের যুগ্ম তুলা  
জড়াইয়া, ছোট ঝাড়ন, শুক সোরাব, ছোট  
কাল ডিল্, কাঠের টেবোকাপ্, ষ্টিকনাইন,  
( ইজেকশনের জন্য ছোট কাচের হাইপোডার-  
মিক পিচকারীতে ৪ মিনিম ষ্টিকনাইন সলু-  
শন্ পুরিয়া রাখিবে—৪ মিনিমে ৩৬ গ্রেণ



টিকনাইন)। আবশ্যক হতে একটি কাঁচিও দরকার।

পূর্বেক্ত জিনিসগুলি প্রস্তুত করিয়া অস্ত্রাদি অন্যান্য প্রয়োজনীয় জিনিসগুলি ঠিক করিবে।

অস্ত্র সকল প্রস্তুত করিবার নিয়ম ।

(১) দেখিতে হইবে যে, কোন অস্ত্রের গায়ে ভ্যাগেলিন্ বা অন্য কোন তৈলাক্ত পদার্থ না থাকে। থাকিলে এলকোহল দিয়া মুছিয়া ফেলা দরকার। ছুরি, ধারাল কাঁচি, ছুচ, ব্যতীত অন্যান্য প্রয়োজনীয় অস্ত্র অন্ততঃ দশ মিনিট কাল ধরিয়া সিদ্ধ করিতে হইবে। যে জলে অস্ত্রাদি সিদ্ধ করা হয় তাহাতে কিছু সোডাকার্বোনেট (Sodacarbonate) যোগ করা দরকার। (এক পাইন্ট জলে এক চামস বা দুই ড্রাম পরিমাণে)।

ছুরি, ক্যাটারাক্ট ছুরি (Cataract knives); কাঁচি ও আররেডেক্টমি কাঁচি এই সকল কখন অন্যান্য অস্ত্রের সহিত সিদ্ধ করিবে না। এইগুলি পরিষ্কার করিতে হইলে তাহাদিগকে কেবল এক মিনিটের জন্য কার্বলিক এসিডে ডুবাইয়া ভাল করিয়া এলকোহল দিয়া মুছিয়া লইবে।

হাফের কিং কন্টের জমাট যুক্ত অস্ত্রাদি অস্ত্রের ভাঙ্গি সিদ্ধ করিলে নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। যদি পারা যায় তাহাদিগকে সিদ্ধ করিবার সময় জমাট গুলি জলের উপরে থাকা দরকার নচেৎ ফুটান জলে জমাট গুলি ডুবাইয়া কার্বলিক লোশনে (in 20) রাখিবে। অস্ত্রাদি সিদ্ধ হইবার পর তাহা-

দিগকে ট্রেইলাইজড্ ফরসেপ্ দিয়া একটি পাত্রে রাখিবে। রাখিবার সময় এক একটি করিয়া পর পর পৃথক ভাবে রাখা দরকার, অস্ত্রগুলির জন্ত ৮০ ভাগে এক ভাগ (1 in 80) কার্বলিক লোশন দরকার। ছুরি সর্বদা পৃথক ভাবে একটি অস্ত্র পাত্রে রাখিবে।

সেলাই করিবার জিনিস বা সূচার (Sutures) প্রস্তুত করিবার নিয়ম :—

তারের ও সিকের সূতা সকল সিদ্ধ করা হয়।

সিল্ডারের তার ব্যবহারের অগ্রে অস্ত্রের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া পরে ২০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 20) কার্বলিক লোশনে রাখিবে।

সিকের সূতা (Silk) সূচারের জন্ত প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমতঃ—উহা একটি কাঁচের রিলে বা ছোট কাচের দাঁড়িতে জড়াইয়া ২০ মিনিট কাল ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্বলিক লোশনে সিদ্ধ করিয়া পুনরায় ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়। প্রত্যেক অপারেশনের সময় এই প্রকারে অল্প সিকের টুকরা প্রস্তুত করা দরকার। কোন কারণে অপারেশনের সময় সিদ্ধ করা সিদ্ধ একবার লোশন হইতে বাহির করিয়া ফেলিলে পুনরায় তাহা সিদ্ধ করিয়া নূতন লোশনে রাখা উচিত। বেশী দিন সিদ্ধ লোশনে ডুবাইয়া রাখিলে নষ্ট হইয়া পড়ে, সেই কারণে প্রত্যেক অপারেশনের সময় অল্প অল্প সিদ্ধ প্রস্তুত করা ভাল।

সিঙ্ওয়ার্ম্ গাট্ (Silk worm gut) অপারেশনের সময় সিঙ্ওয়ার্ম্ গাট্ প্রস্তুত

করিতে হইলে প্রথমতঃ—সেগুলি পরিষ্কার জলে ধুইয়া লইয়া ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্বলিক লোশনে ১ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া পরে পুনরায় (১ in ২০) লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। কোন কারণে বাহির করিয়া ফেলিলে পুনরায় ঐ প্রকারে সিদ্ধ করিয়া লইতে হয়।

ক্যাটগাট্ (Cat gut) প্রস্তুত করিবার নিয়মঃ—সচরাচর শিশিতে করিয়া ক্রোমিক কার্বলিক তৈলে ডুবান পূর্ব হইতে প্রস্তুত করা ক্যাটগাট্ ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। সেগুলি অপারেশনের সময় কেবল শিশি হইতে বাহির করিয়া লইলেই চলে। শিশি হইতে ক্যাটগাটের গুলি বাহির করিয়া লইবা মাত্র ছিপিটি পুনরায় ভাল করিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। ব্যবহারের জন্য বাহা বাহির করা হয় তাহা কখনই পুনরায় শিশিতে দিতে হয় না। ক্যাটগাট্ সিদ্ধের ভায় সিদ্ধ করিলে নষ্ট হইয়া যায়।

### ঘোড়ার চুল বা (Horse hair

#### হরস্ হেয়ার )

প্রথমতঃ হরস্ হেয়ার সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া লইয়া ২০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 20) কার্বলিক লোশনে সিদ্ধ করা হয়। পরে আবার 1 in 20 কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। অল্প কএকটি চুল একবারে প্রস্তুত করা ভাল। কারণ দুই তিন সপ্তাহ ধরিয়া লোশনে ডুবান থাকিলে খারাপ হইয়া যায়।

ড্রেসিং প্রস্তুত করিবার নিয়মঃ—এ্যান্টি সেপ্টিক গজ, পাউডার, লিট বা রবার টিউব, তুলা, আসেপ্টিক প্যাড, ব্যাণ্ডেজ,

ও সেক্টি পিন ড্রেসিং করিবার জন্য প্রস্তুত রাখিতে হয়। সময়ে সময়ে অয়েল্ সিক্ অয়েন্টেমেন্ট, জেকোনেট বা পাতলা মাকিনটস্ স্লিং, স্পিলিনট্ প্রভৃতি পূর্ব হইতে প্রস্তুত রাখিতে আবশ্যক হয়। কোন কোন ক্ষতের জন্য কার্বলিক এসিড, এসকোহল, সিলভার নাইট্রেট, কপার সালফেট্, বিসমাথ্ পেট্ আবশ্যক।

সোয়াব (Swabs) ও স্পঞ্জ (sponges) সচরাচর পরিষ্কার এবসরবেণ্ট তুলা ছোট ছোট করিয়া কাটিয়া আঙ্গুলে জড়াইয়া গোল করিয়া লওয়া হয় বা কোন এ্যান্টি-সেপ্টিক গজের ভিতর দিয়া গোলাকারে বান্ধিয়া লওয়া হয়। সোয়াব বা স্পঞ্জ পূর্ব হইতে সিদ্ধ করিয়া হাইড্রাজ লোশনে নিংড়াইয়া বড় বোতলের মধ্যে রাখিবে। সর্বদা গায়ে কোন প্রকার লোশনে গজ বা সোয়াব বা স্পঞ্জ প্রস্তুত থাকে তাহার লেবেল মারিলে ভুল হইতে পারে না। সময়ে সময়ে বাজারের স্পঞ্জ ব্যবহৃত হয়। সেগুলি উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া কয়েক দিন ধরিয়া ২০ ভাগে এক ভাগ কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়।

এ্যান্টিসেপটিক্ লোশনের পাতাদি প্রস্তুত করণঃ—অল্প চিকিৎসকের হাত অপারেশনের পূর্বে বা অপারেশনের সময় মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিবার জন্য এক বড় পাত্রে বথেষ্ট ৮০ ভাগে ১ ভাগের (1 in 80) কার্বলিক লোশন প্রস্তুত থাকিবে। মধ্যে মধ্যে বেশী অপরিষ্কার হইয়া গেলে পাত্রটির লোশন বদলাইয়া দিবে।

স্পঞ্জ ধুইয়া নিংড়াইয়া লইবার জন্য

আর একটি পায়ে লোশন থাকা দরকার।  
সেটিও মধ্যে মধ্যে বদল করা আবশ্যক।

**কার্বলিক টাওয়ার বা কার্বলিক ঝাড়ন :—**

অপারেশনের জন্য সর্বদা কার্বলিক ঝাড়ন আবশ্যক হয়। দুই বা তিনটি খুব ঘোয়া পরিষ্কার করা ঝাড়ন সিদ্ধ করিয়া লইয়া একটি পায়ে ৪০ ভাগে ১ ভাগ পরি-মাণের ( 1 in 40 ) গরম কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইবে। ঠিক অপারেশনের আগে ঐ ঝাড়ন গুলি অপারেশন স্থানের চতুর্দিকে জড়াইয়া দিবে।

ডুন্স বা ইরিগেশনের ( Irrigation ) জন্য ইরিগেটর প্রস্তুত করিয়া রাখিবার অনেক সময় আবশ্যক হয়। রবারের নলটির ভিতর দিয়া হাইড্রাজ লোশন ( 1 in 1000 ) ছাড়িয়া দিলে উহা পরিষ্কার হয়। ডুন্স পাঞ্জটীও প্রথমে ঐ প্রকার লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইবে, পরে মুখের কাচ নলটি লাগাইবে। ঐ কাচের নল গুলি পূর্ক হইতে ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়। ডাক্তারের ইচ্ছানুসারে ব্যবহারের জন্য ডুন্স কোন লোশন পূর্ণ করিয়া রাখিবে। যদি পূর্বে কোন নির্দিষ্ট লোশনের কথা বলা না থাকে তবে ৩০০০ ভাগে ১ ভাগ ( 1 in 3000 ) হাইড্রাজ লোশন রাখিবে। লোশন যেন জীবন্ত থাকে। ব্যবহারের পর কাচ নল মুখটি সিদ্ধ করিবে ও ডুন্স পাঞ্জ ও টিউব এ্যান্টিসেপটিক লোশন দ্বারা ভিতর ও বাহির পরিষ্কার করিয়া রাখিবে।

**গ্লাবস্ ( gloves ) :—**ডাক্তার অনেক সময় লাখানুসারে এ্যান্টিসেপটিক ভাবে অপারেশন করিবার ইচ্ছায় গ্লাবস্ ব্যবহার

করেন। গ্লাবস্ গুলি টাওয়েল ও অন্যান্য কাগড়ের সঙ্গে সিদ্ধ করিতে পারা যায়। সিদ্ধ হইলে ক্রীণ লাইজল লোশনে ডুবাইয়া স্বতন্ত্র পায়ে রাখা হয়। ব্যবহারের পূর্বে গ্লাবস্ গুলি পরিষ্কার করিয়া পুনরায় সিদ্ধ করার পর মুছিয়া শুকতায়ে পাউডার মাখাইয়া রাখা দরকার। নচেৎ ভিজা অবস্থায় রাখিলে নষ্ট হইয়া যায়। মধ্যে মধ্যে সর্বদা পাউডার বদলাইয়া দেওয়া হয়।

**অস্ত্র ও পাত্রাদি কিরূপভাবে রাখিতে হয় :—**যেখানে সুবিধা হয় সেখানে অপারেশন টেবলের মাথার কাছে ক্লোরোফর্ম দিবার লোকের বসিবার উচ্চ হুল ও তাহার দক্ষিণ পাশে ক্লোরোফর্ম দিবার আবশ্যকীয় জব্যগুলি সমেত একটি টেবেল থাকে। টেবলে কোন্ কোন্ জিনিষ থাকা দরকার তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে।

অস্ত্রের মেজ ডাক্তারের সুবিধামত যে পাশে অপারেশন হয় সেই পাশে রাখা দরকার। সেই মেজের উপরের সেলফে অস্ত্রের পাঞ্জ ( অস্ত্রগুলি ৮০ ভাগে ১ ভাগ কার্বলিক লোশনে থাকে ) ছুরীর স্বতন্ত্র ছোট পাঞ্জ, সেলাইয়ের ও ছুঁচের ডিস্ক, সোরাবের ও স্পঞ্জের বড় বোতলগুলিও ক্যাটগাট, সিদ্ধ বা অস্ত্রাত সেলাই থাকিবার ছোট ছোট শিশি ব্যবহৃত অস্ত্র ও ব্যবহৃত স্পঞ্জের জন্ত ডিস্ক থাকিবে।

নীচের সেলফে ডাক্তারের মধ্যে মধ্যে হাত ধুইবার জন্ত একটি পায়ে কার্বলিক লোশন ( ৪০ ভাগে ১ ভাগ ) থাকিবে।

ড্রেসিং-এর জব্যাদি অস্ত্র একটি টেবলে

ধাকিলে জ্ববিধা ও বতদূর সম্ভব ডাক্তারের কাছে থাকা ভাল। এই টেবিলের উপর পরিষ্কার অপারেশনের জন্য স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র পায়ে বা ডাক করা টেব্রিলাইজড্ টাওয়ারালের মধ্যে বা বাক্সের মধ্যে গজ, তুলা, ব্যাণ্ডেজ ও সেক্টী পিন থাকে। বেখানে পূর্ব থাকে বা অপারেশন ক্ষতের অবস্থা ধারাপ থাকে সেই স্থলে পূর্ব হইতে একটি বড় পায়ে ডেসিংএর জব্যগুলি বাহির করিয়া রাখিলে জ্ববিধা হয়। বিশেষতঃ বেখানে অনেক সাহায্যকারী না থাকে। এইরূপ করিলে পরিষ্কার ডেসিং রাখিবার পাত্রগুলি ধারাপ পূর্ব রক্তযুক্ত হাতের সংস্পর্শে আসে না।

### অপারেশন চলিবার সময় নার্সের কি কি কর্তব্য ?

নার্স সর্বদা বতদূর সম্ভব চটপটে হইবে। কি আবশ্যক হইতেছে বা কি কি দরকারে আসিতে পারে, সেই সেই বিষয় লক্ষ্য রাখা দরকার।

সর্বদা একটি পরিষ্কার টেব্রিলাইজড্ ফর্মসেপ ব্যবহার করিবে। কোন টেব্রিলাইজড্ জব্য আবশ্যক হইবামাত্র সেই ফর্মসেপ দিয়া তৎক্ষণাৎ আগাইয়া দেওয়া আবশ্যক। যদি তাহার নিজের হাত অপারেশনের জন্য ধোয়া ও লোশনে পরিস্কৃত না থাকে তবে কখনই কোন জিনিষ স্পর্শ করা অবিধেয়।

যদি নিজে বা অন্য কোন ব্যক্তিকে অপারেশন ঘরের মধ্যে মুছা বাইবে বলিয়া সন্দেহ হয় তবে তৎক্ষণাৎ তাহাকে বাহিরে বাতাসে লইয়া যাওয়া দরকার।

যদি হঠাৎ কখন স্পঞ্জ, ছুরি বা অন্য অন্য বা ব্যাণ্ডেজ ডাক্তারের হাত হইতে কোন জিনিষ নীচে পড়িয়া গেলে নিজের পরিষ্কার হাতে তাহা তুলিতে বাইবে না। পুনরীক্ষার সিদ্ধ না হইলে সেগুলি ব্যবহৃত হইবে না।

অপারেশনের পর বতক্ষণ ডাক্তার স্বচক্ষে সকল বিষয় না দেখেন, ততক্ষণ পূর্ব, হাড় প্রভৃতি কোন জিনিষ কেলিয়া দিতে দিবে না।

উপরের ভিতর অন্য চিকিৎসার বা অস্ত্রান্ত বড় বড় অপারেশনে সর্বদা অপারেশনের আগে ও পরে ব্যবহৃত স্পঞ্জ ও আর্টারি ফর্মসেপ গণনা করা উচিত। নচেৎ বড় বড় অপারেশনে সেগুলি ভিতরে থাকিয়া বাইবার সম্ভাবনা।

চোকের অপারেশন :—(Eye Operation) চোকের অপারেশনের জন্য জব্যাদি ঠিক করিতে হইলে পূর্ব হইতে চোকের প্যাড্, ব্যাণ্ডেজ, ছোট স্পঞ্জ ইত্যাদি প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয়। পূর্ব হইতে রোগীর দুই কাণের ছিদ্রতে তুলা দেওয়া উচিত।

হানি :—(cataract) ক্যাটারেক্ট বা চোকের অন্য অপারেশনের জন্য মোটামুটি ভাবে নিম্নলিখিত জব্যগুলি কাচের টেবিলের উপর সাজাইয়া রাখা দরকার।

উপরের সেলফে :—চোকের জন্য ছোট সোয়াবের (Sterilized) বোতল, টেব্রিলাইজড্ চোকের প্যাডের বোতল, টেব্রিলাইজড্ তুলা ও ব্যাণ্ডেজের বোতল বা বক্স, একটি পায়ে ইউকেন বা কোকেনের সলুসনের শিশি (শতকরা ৫ ভাগ শক্তির জ্বান),

এট্রিনেলিনের শিশি (১ আউন্স ৪ গ্রেণ শক্তির শিশি), (পূর্ব হইতে কোকেন ও এট্রোপিনের দ্রাবন ৩ মিনিট ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া রাখিবে)। একটা টেরিলাইজড্ বড় ড্রেসিং কব্বেসেপ (সোয়াব, প্যাড্ ও তুলা বাহির করিবার জন্য)। ছোট পাত্রে গরম বোরাসিক লোশন, ইরিগেশনের জন্য কাচের গোলাকার ওয়ান্ বোতল, ইনামেল বা কাচের ছোট কিড্‌নি ডিন্ ও কাচের অস্ত্রের পাত্র ও টেরিলাইজড্ গরম জল বথান্‌হানে প্রস্তুত থাকিবে।

নীচের সেলফে :—গরম কার্বলিক লোশনের (৮০ ভাগে ১) পাত্র, রোগীর মস্তকে জড়াইবার জন্য কার্বলিক লোশনে ডুবান সিদ্ধ টাওয়াল বা টেরিলাইজড্ শুক স্বাকুন, ব্যাণ্ডেজ, সেকটা পিন্ ঠিক থাকিবে। সময়ে সময়ে চোকের ভিতরে বা থাকিলে বা পরিষ্কারের জন্য কার্বলিক এসিড্ বিপ্লব এলকোহল, সিদ্ধ করা ও এক মুখ সূঁচাল করা ম্যাচের কাটি দরকার হয়। চোকের মাংস বৃদ্ধিতে উত্তপ্ত প্রোব্‌, ধরিয়া দেওয়া হইতে পারে বলিয়া স্পিরিট ল্যাম্পও মধ্যে মধ্যে দরকার আসে।

কাটারেট্টে ছুরি ও আইরিস মাংসপেশী কাটিবার আইরেডেট্টেরি কাঁচি সর্বদা পৃথক্‌ ভাবে স্বতন্ত্র পাত্রে রাখিবে। কখন অন্য অস্ত্রের সহিত মিশ্রিত থাকা উচিত নহে।

হাইপোডার্মিক পিচকারী :—

পূর্ব হইতে চামড়ার নীচে ঔষধ দিবার ছোট হাইপোডার্মিক পিচকারী ও তাহার সূঁচ ঠিক ও সিদ্ধ করিয়া রাখিবে। সূঁচটি পিচকারীতে লাগে কিনা দেখিবার জন্য

পিচকারীর মুখে লাগাইয়া কয়েকবার ফুটান গরম জল টানিয়া তুলিয়া বাহির করিতে হয়। অপারেশনের পর পিচকারী ধালি করিয়া পুনর্বার ফুটন্ত জল দিয়া ঐরূপে ভিতর পরিষ্কার করিবে। সূঁচ শুক করিয়া সর্বদা তাহার ভিতর তার পরাইয়া রাখিবে। নচেৎ মরিচা লাগিয়া ছিদ্র বদ্ধ হইয়া যায়।

পুষ বাহির করিবার পিচকারী (Pus exploring syringe) :—সময়ে সময়ে পুষ হইয়াছে কিনা, জানিবার জন্য পুষ দেখিবার পিচকারী ব্যবহৃত হয়। এই পুষের পিচকারীগুলি ব্যবহারের জন্য অতি সাবধানে অনেকরূপ ধরিয়া সিদ্ধ করা উচিত। ব্যবহারের পর সেগুলির ভিতর বতবার সম্ভব ফুটান জল টানিয়া ভিতর পরিষ্কার করিবে। সূঁচ সিদ্ধ করিবে। পিচকারী (২০ ভাগে ১ ভাগ। in 20) কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা দরকার, যেন ভিতর ও বাহির সকল স্থানে লোশন লাগে। যদি পারা যায় পিচকারীর সূঁচ গুলি খুলিয়া প্রত্যেক ভাগ অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল I in 20 কার্বলিক লোশনে ডুবাইবে, পরে পরিষ্কার জলে ধুইয়া শুকাইয়া রাখিবে। যে যে অংশে রবার লাগান থাকে ও ধাতু নির্মিত সেই অংশগুলিতে টেরিলাইজড্ ভেসেলিন মাখাইবে। সূঁচের ভিতর সর্বদা তার পরান থাকিবে।

অপারেশনের পর রোগীর সম্বন্ধে নার্সের কার্য্য :—অপারেশন শেষ হইলে রোগীকে ধীরে ধীরে ঠেলা গাড়ীতে করিয়া, বা খাটে করিয়া বা ধীরে ধীরে ধরিয়া তাহার নিজের বিছানার লইয়া বাওয়া হয়। যদি ধরিয়া বা কোলে করিয়া

লইয়া বাইতে হয়, তবে সাবধান হইতে হয় যেন রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস ছাড়িবার কোন ঝাঝ না থাকে ও তাহার মাথা সর্বদা কিছু নীচু থাকে। কখন অত্যন্ত উচ্চ করিয়া বসান তবে টানটানী করিয়া লইয়া যাওয়া উচিত নহে।

রোগী ওয়ার্ডের ভিতরে আসিলে দেখিতে হয় যেন অন্য রোগীরা গোণমালা না করে ও কতক্ষণ সম্ভব রোগীকে ঘুমাইতে দিতে হয়।

পাছে অন্য রোগীরা ভয় পায় এই কারণে প্রথমে কিছুক্ষণ জ্ঞান না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার চতুর্দিকে পরদা ঘেরিয়া রাখিবে।

তাহার বসি হইতে পারে, এই সন্দেহে পূর্ব হইতে ক্লোরোফর্ম রোগীর জন্য একটি কিডনি ডিন্ ও ঝাড়ন দেওয়া ও মাথার নীচে দিবার জন্ত ছোট ম্যাকিন্টন প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার। বসির সময় তাহার মুখ একদিকে ঘুরাইয়া দেওয়া দরকার।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর জ্ঞান না হয় ততক্ষণ একজন নার্স রোগীর নিকট বসিয়া থাকিবে ও ঠিক ভাবে শ্বাস লইতেছে কিনা দেখিবে।

তাহার মাথার নীচে অন্নক্ষণের জন্ত বালিশ দেওয়ার দরকার নাই।

রোগীর নাড়ী বা পাল্‌স (pulse) ঠিক ভালভাবে বহিতেছে কিনা, মধ্যে মধ্যে দেখা দরকার।

কাটাছান হইতে রক্ত বাহির হইয়া ব্যাণ্ডেজ তিজিয়া বাইতেছে কিনা, তাহার প্রতিও লক্ষ্য থাকা আবশ্যক।

যদি কখনও বেশী রক্ত দেখা দেয় তবে এই এই করা দরকার।—নিজেকে রোগীর

কাছে থাকিতে হয়। অস্ত্র চাকর বা অস্ত্র আর একটি লোককে ডাক্তার মহাশয়কে ডাকিতে পাঠাইতে হয়। রোগী বাহাতে ভয় না পায় তাহার জন্ত সাহস ও পরামর্শ দিতে হয়। তাহাকে স্থির নিতরুণ ভাবে শোয়াইয়া রাখিবে, খাটের পায়ের দিকে ছই একখান ইট দিয়া উচ্চ করিয়া দিবে। দরজা জানালা আবশ্যক মত উন্মুক্ত করিয়া দিবে। নিজের হাত দিয়া কাটাছানের উপর চাপ প্রয়োগ করিবে। যদি ছইটি নার্স থাকে তবে অস্ত্র নাস রক্ত বন্ধ করিবার জন্ত কি কি আবশ্যক হইতে পারে সেই সেই দ্রব্য প্রস্তুত করিতে থাকিবে।

অত্যন্ত খারাপ রোগীর জন্ত যদি চর্মের নীচে সেলাইন ইন্‌জেক্সনের আবশ্যক বোধ করে তাহাও প্রস্তুত করিয়া রাখিবে।

গরমজলের বোতল শুলির আবশ্যক থাকিলে মধ্যে মধ্যে সেগুলির জল বদল করিয়া দিবে। বোতল শুলি লাগাইয়া দিবার সময় দেখিতে হয় যেন তদ্বারা রোগীর গা পুড়িয়া না যায়। বোতল শুলির গারে ঝাড়ন বা মোটা কাপড় জড়াইয়া দিলে ভাল ও অস্থির অবস্থায় সেগুলি সরিয়া গেলে পুনর্বার ঠিক স্থানে লাগাইয়া দিবে।

বড় বড় অপারেশনের পর নার্স পূর্ব হইতে রোগীর সম্বন্ধে কি কি করিতে হইবে, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া লইবে।

বেমন—তাহার খাবার সম্বন্ধে, রোগীকে মুখ দিয়া বা মলবারে ইন্‌জেক্সন দিয়া খাওয়া ইতে হইবে, ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হইবে কিনা? ড্রেনের প্রয়োজন বা পুনর্বার ড্রেসিং বদল করিয়া দিতে হইবে কি না?

সচরাচর ছোট ছোট অপারেশন হইলে রোগীদিগের জ্ঞান হইবার পরে কিছু অল্প পরিমাণে দুধ দিতে পারা যায় ।

রাত্রিতে অপারেশন রোগীদিগকে খুব ভালভাবে দেখিতে হয় । ও তাহার ব্যাথা, ঘুম, অর, কাশি, দান্ত ও প্রস্রাবগুলির বিষয় লক্ষ্য রাখিবে ।

ব্যবহারের পর অপারেশন ঘর ও অস্ত্রাদি পরিষ্কার করণ :—অপারেশন হইয়া বাইবার পর সর্বপ্রথমে অস্ত্রগুলি পরিষ্কার করিতে হয় । ছুরি, খারাল ছোট কাঁচি ও হুচ ব্যতীত অস্ত্র সকল অস্ত্র একটা পাত্রে অত্যন্ত গরম জলে ডুবাইয়া প্রত্যেক অস্ত্র স্বতন্ত্রভাবে সাবান ও ত্রাস দিয়া পরিষ্কার করিবে । ছুরি ও হুচ ও পৃথক ভাবে ঐ প্রকার পরিষ্কার করিবে । সর্বদা পাত্রের গরম জলে কিছু সোডা দিলে ভাল, দেখিবে যেন কোন অস্ত্রের পাত্রে রক্তের বা পুঞ্জের দাগ না থাকে । সেগুলি পরিষ্কার হইলে পর ফুটন্ত জলে ১০ বা ১৫ মিনিট সিদ্ধ করিয়া এক একটা তুলিয়া পরিষ্কার ঝাড়নে মুছিয়া শুকাইয়া রাখিবে । সময় সময় পালিস্ বা ভেসেলিন মাখাইয়া রাখিতে হয় ।

যে সকল অস্ত্রের গায়ে দাঁত দাঁত কাটা থাকে সেগুলি শক্ত, কড়া ত্রাস দিয়া পরিষ্কার করা দরকার ।

ছুরি ও হুচি পরিষ্কার করিবার সময় তাহাদের ধার যেন না পড়িয়া যায় সেইজন্ত সাবধান হওয়া দরকার । মার্কানী বা হাইড্রাক্স, সোহ মিশ্রিত ঔষধ, সিল্ভার নাইট্রেট্, আইওডিন প্রভৃতি ঔষধ অস্ত্রে লাগিলে অস্ত্র নষ্ট হইয়া যায় । সেইজন্ত অস্ত্রগুলি

কখনই ঐ প্রকার লোশনে ডুবান উচিত নহে ।

বোল, ডিস্ বা অস্ত্রান্ত যে সকল পাত্রে অপারেশনের অস্ত্র ব্যবহৃত হয় সেগুলি প্রথমতঃ পরিষ্কার জলে ভাল করিয়া ধুইয়া লইবে । পরে প্রত্যেক ডিস্ পৃথকভাবে লাইজল (Lyzal Lotion) লোশনে ডুবাইয়া ধুইবে । পরে পরিষ্কার ঝাড়ন দিয়া সেগুলি মুছিয়া ঠিক স্থানে রাখিয়া দিবে । চোকের অপারেশন ও অন্যান্য অপারেশনে ব্যবহৃত ছোট ছোট পাত্রগুলি ঠেরিলাইজারের ভিতর দিতে পারিলে কিছুক্ষণ সিদ্ধ করিয়া লইলে ভাল । পাত্রগুলি ধুইবার জন্য যে লাইজল লোশন দরকার তাহা পূর্ব হইতে প্রস্তুত করিয়া রাখা উচিত । ( এই লাইজল লোশন প্রস্তুত করিতে হইলে লোশনের রং ঘোলা ও কিছু লালচে হওয়া দরকার । )

ম্যাকিন্টস্ও প্রথমে লাইজল লোশনে পরিষ্কার করিয়া কার্বলিক স্পঞ্জ দিয়া মুছিবে । টেবেলের উপরগুলি ও লোশন দিয়া পরিষ্কার করা উচিত ।

অস্ত্র, পাত্র ও মেজ শুষ্ক করিয়া মুছিবার জন্য পৃথক পৃথক ঝাড়ন থাকা ভাল । ঝাড়ন গুলি কার্বোর পর লাইজল লোশনে নিংড়াইয়া লইয়া বাতাসে মেলিয়া দিবে । যদি রোগীর কত অপরিষ্কার বা পুঞ্জযুক্ত থাকে তবে ঘোপাঘরে পাঠাইয়া দিবে ।

যে সকল টাওয়ালে বা চাদরে রক্ত লাগে সেগুলি ভ্রমাদারকে জলে ডুবাইয়া দাগ তুলিতে বলিবে । ও শুকাইলে ঘোপাঘরে পাঠাইবে ।

অপারেশনের শেষে প্রত্যেক জিনিষ নিজ নিজ স্থানে সাজাইয়া রাখা দরকার । কখনও

বেথানে সেখানে রাখা উচিত নহে। কোন জিনিষ হঠাৎ দরকার পড়িলে তৎক্ষণাৎ তাহা বাহির করিয়া দেওয়া ভাল নার্সের উপযুক্ত কার্য। যে সকল বস্ত্র বা জুতা বাস্ত্রের মধ্যে থাকে সেগুলির নাম লিখিয়া বাস্ত্রের সম্মুখে লেবেল থাকা দরকার। তাহা হইলে সর্বদা সকল বাস্ত্র নাড়াচাড়া করিবার অবশ্যক হয় না। প্রত্যেক বস্ত্র ও বাস্ত্র পর পর থাকা উচিত। যেন একটা লইতে বাইলে অন্যটা না বাহির হইয়া পড়ে।

ডাক্তারের ব্যবহৃত বড় কোট সর্বদা উত্তমরূপে পরিষ্কার থাকা দরকার, একবার ব্যবহৃত কোট অন্যবারে ব্যবহার করিবে না।

প্রথমবার ব্যবহারে পর দাগ না লাগিলে পরের দিন ক্লোরোকরম্ দিবার লোকের জন্য ব্যবহৃত হইতে পারে।

সকল শেষে অপারেশন ঘরের মেজে ঠিক ভাবে জমাদার পরিষ্কার করে কি না, তাহাও নার্সের দেখা উচিত। আবশ্যক হইলে কিনাইল, টারপেনটাইন বা কার্বলিক গ্লেশন মেজে পরিষ্কার করিবার জন্য দরকার হয়।

### জ্বর বা ফিবার (Fever)।

সকল প্রকার জ্বরেই রোগী দুর্বল, ক্লান্ত ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

অর হওয়া অনেক রোগের একটা প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ। কোন স্থানে ফোড়া হইবার সময় বা শরীরের কোন ক্ষতে পুষ্টি জমিলে প্রায়ই জ্বর হয়। অল্পকাল রোগীর জ্বর দেখিয়া অনেক বিষয় জানা যায়।

জ্বরের রোগী সর্বদা বিছানায় শুইয়া থাকিবে ও তাহাকে নিয়মিত তরল খাদ্য

দিবে ও বিশেষরূপে দেখিতে হয়। ১০৪ ডিগ্রীর বেশী জ্বর হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে খবর দিতে হয়। হয়ত তিনি স্পঞ্জিং করিয়া গা মুছাইয়া গরম কবলে ঢাকিবার ব্যবস্থা দিতে পারেন।

পেটে কুচি থাকিলে রা পরিপাকের দোষ হইলে বা পেট পরিষ্কার না থাকিলে অনেক সময় সামান্য জ্বর হইতে পারে। বিশেষ বিশেষ জ্বরগুলি এই :—

(১) ম্যালেরিয়া জ্বর (Malarial fever)—এই জ্বরের সময়কে তিনভাগে ভাগ করা বাইতে পারে। প্রথমতঃ হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া শীত করিয়া জ্বর আসে। তাপ লইলে দেখা যায়—অনেক ডিগ্রী জ্বর আছে। দ্বিতীয়তঃ রোগীর গা খুব গরম হয় ও রোগীর জল পিপাসা ও মাথার ব্যথা থাকে। তৃতীয়তঃ গা ঝামিয়া জ্বর ছাড়িতে থাকে, তখন শরীর খুব দুর্বল ও ক্লান্ত হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়া জ্বর প্রত্যহ বা পাঁচা অল্পস্বারে এক, দুই বা তিন দিন অন্তর হইতে পারে। তখন লোকে ইহাকে পাঁচাজ্বর কহে।

কুইনাইনই ম্যালেরিয়া জ্বরের সব চেয়ে ভাল ঔষধ। জ্বরের প্রথম অবস্থার বা জ্বর আসিবার সময়ের আগে পূর্ণ বয়স্ক লোককে একেবারে ১০ গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইন দিতে পারা যায়।

গর্ভবতী দ্বীলোককে বেশী পরিমাণে কুইনাইন খাওয়ান যায় না। তাহাদিগকে কুইনাইন দিতে হইলে সাবধানে দিতে হয়।

(২) টাইফয়েড (Typhoid) জ্বর :—  
টাইফয়েড জ্বরে সর্বদা পেটের নাড়ীতে বা



হয় বা প্রত্যাহ জন্মে। এই কারণে ইহাকে এন্টারিক (Enteric) বা আন্ত্রিক জ্বর কহে। জ্বরটি এক প্রকার রোগ জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়।

রোগের বিষ জলের সহিত বা দুধের সহিত পেটের ভিতর গিয়া ব্যায়াম জন্মায়।

টাইফয়েড জ্বরের সময় বা জ্বর একেবারে ভাল হইলে অন্ততঃ সাত দিনের মধ্যে রোগীকে কোন কঠিন খাদ্য দিতে পারা যায় না। তাহাকে জ্বরের সময়ও জ্বরের পর কিছু দিন ধরিয়া কেবল দুধ প্রভৃতি তরল খাদ্য দেওয়া হয়। কারণ কঠিন খাদ্য দিলে জ্বর পুনরুৎপন্ন হইতে পারে বা নাড়ীর বা হানে কাটিয়া বাইতে পারে।

টাইফয়েড রোগীর জন্ত নিম্নলিখিত নিয়মগুলি সতর্কতার সহিত পালন করা দরকার।

রোগীর খাট সর্বদা চারিদিকে খোলা ও পরিষ্কার স্থানে থাকিবে। দেখিতে হয় যেন রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে ও তাহার চোকে আলোর তেজ না পড়ে।

খাটের চারিধারে মশারি দিবার দরকার নাই। বরং যেন বেশী মাছি না আসে সেই জন্ত কার্বলিক লোশন, ফিনাইল বা কার্বলিক লোশনে চাদর ডুবাইয়া টাঙ্গাইয়া রাখা ভাল।

রোগীর চারি ধারে যেন বেশী গুণ্ডগোল না হয়।

তাহার বিছানা নরম ও বিছানার নীচে ম্যাকিনটস থাকা দরকার।

বিছানা পরিষ্কার রাখিবে ও বাহাতে পিঠে বা না হয় সেই বিষয় লক্ষ্য রাখিবে।

দুইটা বেডপ্যান বা দাঁত প্রস্রাব করিবার পাত্র থাকিবে।

রোগী সর্বদা স্থির হইয়া বিছানায় থাকিবে, কখন উঠিয়া বসিবে না ও বত্বুর সম্ভব বেশী নড়িবে না।

তাহার গা প্রত্যাহ গরম জলে স্পঞ্জ করিয়া মুছাইয়া দেওয়া দরকার ও মুখের ভিতর ও দাঁত পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। গা মুছাইবার সময় যেন ঠাণ্ডা না লাগে। সে বিষয় লক্ষ্য থাকিবে।

মাথার বেশী যত্ননা থাকিলে চুল কাটা দরকার ও আবশ্যকমত বরফ জলপটি বা অস্ত্রান্ত শীতল কারক লোশন ব্যবহার করা বাইতে পারে।

বমি বা পিপাসা থাকিলে কেবল মাত্র বরফের টুকরা চুষিবে। কখনই কোন কঠিন খাদ্য খাইবে না। ডাক্তার খাবার বিষয় যে সকল ব্যবস্থা দেন তাহা ঠিকরূপে পালন করা আবশ্যক। কোন স্থানে বেশী ব্যথা, পেটকাঁপা, মাথা ধরা বা অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা দিলে ডাক্তারকে শীঘ্র জানান উচিত।

রোগীর জ্বর দিনরাত ৪ ঘণ্টা অন্তর দেখা দরকার ও ১০০ ডিগ্রীর বেশী হইলে জানান দরকার।

রোগীর কাগড়, গামছা ও বিছানার চাদর প্রভৃতি ব্যবহারের পর অন্ততঃ ৪ ঘণ্টা ধরিয়া একটা গাম্ভীর্য কার্বলিক বা অস্ত্র ভাল লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। এগুলি পরে ধোপাঘরে বাইবে।

রোগীর জন্ত, কিডনি কাপ, পেরালা, বাটি, চামচ, গ্লাস, ওষধের গ্লাস, বেডপ্যান

প্রভৃতি যে সকল পাত্ত ব্যবহৃত হয় তাহাতে দাগ রাখিবে ও দেখিবে যেন কেবল ঐ রোগীর জন্যই ব্যবহৃত। হয় অস্ত্র কাহারও জন্য না হয়, থার্মোমিটারও এইরূপে পৃথক থাকিবে।

ওয়ার্ডের মধ্যে সর্বদা বেডপ্যান একটি কার্সলিক লোশনে ভিজান কাপড় দিয়া ঢাকিয়া রাখা আবশ্যক।

ব্যবহারের পর বেডপ্যানের ভিতর ও বাহির স্পন্দরূপে লোশন দিয়া পরীক্ষা করা দরকার। নাসের দেখা উচিত যে, জমাদার ঠিকভাবে বেডপ্যান পরিষ্কার রাখে কি না? ও আরও দেখা উচিত যে, রোগীর দান্ত দূরে লইয়া গিয়া মাটির মধ্যে পুতিয়া ফেলা হয়। জমাদার যেন তাহার নিজের হাত কার্সলিক লোশনে ধুইয়া পরিষ্কার করে। এ বিষয় পরামর্শ দিতে হয়।

ডাক্তার দান্ত দেখিতে চাহিলে কি প্রকারে রাখিতে হইবে। বলিয়া দেন ও কিরূপ কড়া কার্সলিক লোশনে ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা বলিয়া দেন।

যদি ডাক্তারকে দেখাইবার জন্য দান্ত রাখা হয় তাহা হইলে নাস তাহাতে কার্সলিক লোশন মিশাইতে নিবেদন করিবে। কেবল বেডপ্যান কার্সলিক লোশনে ভিজা কাপড় দিয়া ঢাকা থাকিবে।

টাইফয়েড রোগীর দান্তর সহিত রোগের বিষ বা জীবাণু বেশী বেশী পরিমাণে থাকে সুতরাং মলের বিষয় বিশেষ সাবধান হইতে হয় ও কখনই মলের গন্ধ শুকিতে নাই।

• রোগীকে নাড়িবার পর সর্বদা নিজের হাত কার্সলিক সাবান দিয়া ধুইয়া কার্সলিক লোশনে ডুবাইয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক।

বাতজ্বর বা রিউমেটিক ফিবার (Rheumatic Fever)—বাতজ্বরে শরীরে সমস্ত গাঁইট ফোলে ও বেদনা করে। বাতজ্বর হইলে রোগী সর্বদা গায়ে গরম কাপড় রাখিবে ও গায়ে কবল থাকিবে ও ঠাণ্ডা লাগাইবে না।

সর্বদা নিজের বিছানার স্থির হইয়া শুইয়া থাকিবে ও হৃৎ প্রভৃতি তরল খাবার খাইবে।

বাতজ্বরের পর অনেক সময় হৃৎপিণ্ডের ব্যারাম (Heart disease) হয়।

সংক্রামক বা ছুঁরাচে জ্বর :—

জলবসন্ত (chicken pox)

জ্বাতবসন্ত (small pox)

হাম (measles)

ডিপ্‌থেরিয়া (Diphtheria)

প্লেগ (Plague)।

এইগুলিকে সংক্রামক জ্বর কহে।

ইহাদের মধ্যে যে কোন প্রকার ব্যারামের রোগীই হউক তাহাকে সর্বদা অপার রুমের হইতে পৃথক করিয়া রাখা দরকার। বিশেষতঃ ছোট ছেলেদের ও প্রভৃতি বা আঁতুরে জ্বীলোক হইতে দূরে থাকিবে।

নাস নিজের ঐ সকল রোগ হইবে বলিয়া ভয় করিবে না।—যখন তাহাকে এই প্রকার রোগী দেখিতে হয় তখন ভাল লোকদের সঙ্গে বেশী মিশামিশি করিবে না। নিজে ঠিক সময় ভাল করিয়া খাইত, পরিবে ও খাইবার আগে নিজের হাত ভাল করিয়া লোশনে পরিষ্কার করিয়া লইবে। প্রত্যহ স্নান করা তাহার নিত্য দরকার।

রোগীর জন্ত বা রোগী যে সকল পাত্ত বা জব্য ব্যবহার করে সেগুলি সর্বদা লোশনে

পরিষ্কার করিয়া লইবে। যে সকল কাপড় বা জিনিষ পোড়াইতে পারা যায় না তাহা ১-২০০০ হাইড্রাজ বা ১-২০ কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া রাখিয়া পরিষ্কার করা দরকার।

ডাক্তার সময়ে ঐ রোগীদের গায়ে—কার্বলিক তৈল (১ ড্রাম তরল কার্বলিক এসিড ও ৫ আউন্স অলিভ অয়েল) মাখাই-বার ব্যবস্থা দেন।

যখন রোগীর ব্যারাম থাকে বা ব্যারাম ভাল হইতে আরম্ভ হয় তখন একটা বড় চাদর কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রোগীর ঘরের দরজার বাহিরে টাঙ্গাইয়া দিতে হয়।

রোগী ভাল হইয়া গেলে অন্যান্য লোকের সহিত মিশিতে বাইবার আগে তাহাকে গরম সাবান জলে স্নান করান উচিত ও তাহার নখ চুল ভালরূপে পরিষ্কার থাকা দরকার। কার্বলিক সাবান ব্যবহার করাই ভাল।

বল মূত্র কাসের পাত্রাদি ধোয়ান হইবে। ও রোগী চলিয়া বাইবার পরক্ষণেই ঘর, খাট ও ঘরের অন্যান্য আসবাব কার্বলিক লোশন, সিলিন বা কেনাইল দ্বারা ধোয়া দরকার। রোগী মারা গেলে তাহার শরীর কার্বলিক বা অস্ত্র কোন ভাল লোশনে ধোয়ান দরকার।

রোগীকে খাওয়ারিবার পাত্র সকল অন্য রোগীদের পাত্র হইতে ভিন্ন থাকিবে ও যদি রোগীকে খাওয়াইয়া কোন খাদ্য অতিরিক্ত থাকে তবে তাহা ফেলিয়া দিতে হয়।

### স্নায়বিক রোগ ।

স্নায়ু (নারভ Nerve) বা অস্থত্ব করি-বার শিরিঙলি মস্তিষ্ক (Brain) ও মেরুদণ্ড বা শিরিঙাড়ার (spinal cord) মজ্জা হইতে বাহির হইয়া শরীরের সকল স্থানে যায়। এই সকল স্নায়ু শিরি দিয়া আমরা কোন পদার্থ অস্থত্ব বা গরম ঠাণ্ডা, শব্দ বা নরম, ব্যাথা বা কামড়ানি ইত্যাদি বুঝিতে পারি। ও উহাদেরই দ্বারা শুনিতে, গুঁকিতে, আশ্বাসন করিয়া বুঝিতে ও নড়িতে পারি।

স্নায়বিক রোগ বা স্নায়ু শিরির ব্যারাম বলিলে বুঝিতে হয় যে, হয় মাথার মস্তিষ্কের বা শরীরের অন্য কোন স্নায়ুর দোষ হই-য়াছে।

হাত বা শরীরের কোন অঙ্গ পড়িয়া বাও-রাকে প্যারালিসিস্ (Paralysis) কহে। ইহাতে রোগীরা পড়া অঙ্গে কিছু অস্থত্ব করিতে বা পড়া অঙ্গ নড়াইতে পারে না।

মেনিন্জাইটিস্ (Meningitis) অর্থে মস্তিষ্কের বা মেরুশিরির আবরণের প্রদাহ বা কোলা বুঝায়। মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের মধ্যকার মজ্জা পাতলা পরদা দ্বারা জড়ান। ইহাদিগকে মেনিনজিস্ বলে।

এপিলেপ্সি (Epilepsy) বা মৃগী-রোগ মস্তিষ্কের দোষে জন্মায় এবং রোগী মূচ্ছা বায় ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে।

ইনসেনিটি (Insanity) বা পাগল হইয়া যাওয়া। পাগলদের মাথার দোষ হওয়াতে কিছুর বিবেচনা বা ধারণা করিবার শক্তি চলিয়া যায়।

হিস্টেরিয়া (Hysteria) বা মূচ্ছা বাওয়াও একটা স্নায়বিক রোগ। এই সকল

ব্যারামের রোগীকে বা অন্য সব দ্রাব্য শিরা রোগের রোগীকে সর্বদা বুঝাইয়া বা কোন প্রকারে স্থির করিয়া রাখিতে হয়। যদিও তাহার খুব কষ্ট দেয় ও কিছু বলিলে বুঝে না তথাপি তাহাদের সহিত সদয় ও সাবধানে ব্যবহার করিতে হয়। তাহার বেন ঠিক নিয়ম অনুসারে বার। যদি নাক দিয়া বা নল দিয়া খাওয়ান দরকার হয় সেগুলিও ঠিক রাখিতে হয়। পাঠে বেন বা না হয়। সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে ও রোগীর ভাবগতি দেখিবে।

### কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগীর

শুশ্রূষা :—

কতকগুলি রোগের রোগীকে বিশেষ সাবধানে দেখিতে হয়। যেমন :—

(১) গ্যাংগ্রিন (Gangrene) নামক রোগে শরীরের কোন অংশ বা স্থান ক্রমশঃ পচিয়া বা শুকাইয়া নষ্ট হইয়া যায়। সময়ে বেড় সোরে বা শুইয়া পিঠের বা হইয়াছে এমন রোগীদের বা কলেরা রোগীদের হইতে দেখা যায়। দেখিতে হয় যে শরীরের যেখানে গ্যাংগ্রিন হইয়াছে সেই ভাগ সর্বদা খুব শুষ্ক ও গরম থাকে। গরম রাখিবার জন্য গরম জলের বোতল লাগাইয়া দেওয়া বা সোশন সর্বদা গরম রাখিবে দরকার।

গ্যাংগ্রিন ড্রেসিং খুব ভাল ও পরিষ্কার ভাবে করিতে হয়।

রোগীকে খুব ভাল করিয়া দেখিতে ও খাওয়াইতে হয়। যদি খুব দুর্বল থাকে

তবে বলকারক পথ্যের ও ঔষধের ব্যবহার গুলি সুন্দররূপে পালন করিতে হয়।

পরিষ্কার, পরিচ্ছন্নতা ও পরিষ্কার খোলা বাতাসই এই রকম রোগীদের জন্য বিশেষ দরকার।

হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়া বা ফ্র্যাকচার (Fracture)—হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়াকে ফ্র্যাকচার বলে। হাড় প্রায়ই তিন রকমে ভাঙিতে পারে। প্রথম :—যেখানে কেবল হাড় চামড়া ফুড়িয়া বাহির হইয়া পড়ে না। এই প্রকার হাড়ভাঙাকে সরল বা সিম্পল (Simple) ভাবে ভাঙা কহে।

দ্বিতীয়—যেখানে হাড় ভাঙ্গিয়া বাহির হইয়া পড়ে বা চামড়ার ভিতর দিয়া ভাঙা হাড় পর্যন্ত ছিন্ন থাকে। এই প্রকারে হাড় ভাঙাকে যৌগিক ভাঙা বা কম্পাউন্ড ফ্র্যাকচার (Compound Fracture) বলে।

সিম্পল ফ্র্যাকচার অপেক্ষা কম্পাউন্ড ফ্র্যাকচার বিপদের বিষয়।

তৃতীয় বধন হাড় অনেক জায়গায় ভাঙ্গিয়া যায়, তখন তাহাকে খণ্ড খণ্ড রূপে ভাঙা বা কমিনিউটেড ফ্র্যাকচার (Comminuted Fracture) কহে।

কোন ক্ষতের কাছে বা ভিতরে হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে তাহার চিকিৎসা ও শুশ্রূষা কঠিন।

সময়ে সময়ে ছোট ছেলেদের হাড় সম্পূর্ণরূপে না ভাঙ্গিয়া কবির জায় অল্প ভাঙ্গিয়া বোচড়াইয়া বা বাঁকিয়া থাকে।

প্রায়ই হাঁস্পাতালে হাত পা ভাঙা রোগী-দিগকে একরূপ ভাবে আনা হয় যে, তাহাদের ভাঙা স্থানে তক্তা, লাঠি, ছাতি, মোটা কাগজ

বা খবরের কাগজ জড়াইয়া বা অন্য কোন লম্বা শক্ত জিনিষের সহিত বান্ধিয়া আনা হয়। হাত ভাঙ্গিলে গলার সহিত কুমাল বা চাদর দিয়া বুলাইয়া আনা হয়।

হাঙ্গামাভালে হাত পা ভাঙ্গা রোগী আসিলে বতকণ পর্যন্ত ডাক্তার আসিয়া না যেখন ততকণ নার্স কিছুই করিতে পারে না। কেবল সেই স্থানটিকে হিরভাবে রাখিতে হয়। হির ভাবে রাখিবার জন্য যেখানে ভাঙ্গিয়াছে তাহার দুই পাশে দুইটা বালির থলি লাগাইয়া দিয়া অল্পটী হির করিয়া রাখিতে হয়। কোন কারণে নড়িতে দিতে হয় না।

কোন স্থানের হাড় ভাঙ্গিয়া সরিয়া যাইলে আবার দুই মুখ এক স্থান বসাইয়া দিয়া স্প্লিন্ট ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া হির ভাবে বান্ধিয়া রাখিলেই কিছুদিন পর হাড় বোড়া লাগিয়া যায়। সেই জন্য হাড় বোড়া লাগিবার জন্য সেই স্থানটিকে হির রাখাই বিশেষ দরকারী।

ক্র্যাকচার হাড় বসাইবার ও বান্ধিয়া রাখিবার জন্য এই এই জিনিষ নাগের আগে হইতে ঠিক করিয়া রাখিতে হয়।

স্প্লিন্ট, (Splint), ব্যাণ্ডেজ, প্যাড, টেপ, কখন কখন অইল্ড, সিক্স, ডেসেলিন, অলিভ অইল, টিকিং, স্টাটার অফ প্যারিস্ (Plaster of paris) ও তুলার প্যাকেট।

স্প্লিন্ট, বান্ধিবার সময় দেখিতে হয় বেন অনর্থক বেশী চাপ বা শক্ত করিয়া বান্ধা না হয় ও হাড়ের উপর বেশী চাপ না পড়ে। বেশী চাপ পড়িলে কোক্সা হইবার ভয় থাকে।

সব সময় স্প্লিন্ট, বান্ধিবার আগে স্থানটা শুষ্ক করিয়া দুইয়া দুইয়া টার্ট পাউডার

লাগাইয়া দিতে হয়। যদি বান্ধিবার সময় বড় কষিয়া বান্ধা হয় তবে বন্ধনীর নীচে ফুলিয়া উঠে। বেশী ফুলিলে ছানিতে হয় যে বান্ধা কথা হইয়াছে। সেখানে আবার ফুলিয়া নূতন করিয়া বান্ধিতে হয়। হাতের হাড় ভাঙ্গিলে প্রায়ই সুবিধার জন্য স্লিং দরকার হয়।

পা বা উরুর হাড় ভাঙ্গা রোগীদিগকে অনেক দিন খরিয়া চিৎ করিয়া শোয়াইয়া রাখা হয়। সুতরাং জাহাদের পিঠে বা ও পারের অঙ্গাঙ্গিতে বা হইবার ভয় থাকে। এই সব রোগীদিগকে প্রতিরূ দুই তিনবার করিয়া দুইজন মিলিয়া আস্তে আস্তে পিঠের নীচে হাত লাগাইয়া উঠু করিয়া তাহাদের পিঠে পরিকার করিয়া স্পিরিট ও পাউডার ঘষিয়া দিতে হয়। এরূপ করিলে পিঠের চামড়া শক্ত হইয়া পড়ে ও বা হইবার বেশী ভয় থাকে না। এই রোগীদের বিছানার চাদর ওলি যাহাতে জড়সড় ও ময়লা না থাকে সে বিষয় লক্ষ্য রাখিবে। ব্যাণ্ডেজ ও দেখিতে হয় বেন কসিয়া মাংস কাটিয়া না বসে। যদি কখন স্থানটির নীচে ফুলিতে থাকে বা ব্যাণ্ডেজ ঢিলা হইয়া যায় তবে তাহা ডাক্তারকে জানান দরকার। যদি বাঁচার মত ক্রেশ থাকে তবে পা ভাঙ্গিলে ক্রেশটা লাগাইয়া দিলে কবল কাগড় উপরে থাকে।

পুড়িয়া যাওয়া ও ফোকা হওয়া রোগী :—আঙনে অগ্নি দিয়া বা অত্যন্ত গরম ফুটন্ত জল বা তেল লাগিয়া ফোকা হইতে পারে। যখন কোন লোকের কাপড়ে আগুন লাগিয়াছে দেখা যায় তখন এখনে লোকটিকে দ্রুততম শোয়াইয়া

গড়াগড়ি দিতে বলিতে হয় । পরে শীত্র একটা মোটা বড় কবল, সতরকি, মাদুর বা চট দিয়া লোকটার গা জড়াইয়া কেলিতে হয় ।

যদি তাহার পরও আশ্বন না নিবে, তবে তাহার গায়ের উপর জল ঢালিতে হয় ।

যদি পুড়িয়া গেলে বিপদের ভয় থাকে সেইজন্য ড্রেস করিয়া দিবার আগেই তাহাকে সাবধানে রাখিতে ও দেখিতে হয় ।

প্রথম কাল—ডাক্তার ডাকিবার অন্ত একজনকে পাঠাইতে হয় ।

দ্বিতীয়তঃ সব জিনিষ ঠিক করিয়া রাখিবে ।

তৃতীয়তঃ—রোগীকে বত শীত্র পারা বার গরম গরম ছুখ খাইতে দিতে হয় ।

যখন রোগী একটু স্থির হয় তখন খুব ধীরে ধীরে সাবধানে তাহার গায়ের কাপড় খুলিতে থাকিবে । যদি কোন স্থানে কাপড় গোড়া স্থানের সহিত লাগিয়া থাকে তবে সেই স্থানের কাপড় জোর করিয়া টানিয়া তুলিবে না । কিন্তু আস্তে আস্তে কাটিয়া দিবে ও পরে জল দিয়া তিজাইয়া তুলিবে ।

কাপড় খুলিয়া দিবার পরই অলিভ তৈল রাখান পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা দিয়া বা লিটে পরিষ্কার টেরেলাইজড ভেসেলিন মাখাইয়া বা ঢাকিয়া দিতে হয় । পরে তুলা ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া বান্ধিয়া দিবে । অলিভ অইল ও চুণের জল একত্রে ঝাটিয়া লাগাইলে প্রায়ই খুব উপকার হয় ।

পোড়া বা কখনই বাতাসে খোলা রাখা উচিত নহে ।

যদি হাত বা পা পুড়িয়া বারওবে সেগুলি

প্রথমে বড় পায়ে লোশনে ডুবাইয়া রাখিয়া ড্রেস করিবে বা পোড়া স্থান খুলিয়া মাজ তৈল বা ভেসেলিন মাখান কাপড়ের টুকরা দিয়া বান্ধিয়া দিবে । যদি ঘরে পরিষ্কার ময়দা থাকে তাহাও পোড়া ঘায়ের অন্ত ব্যবহার করিতে পারা যায় ।

যত শীত্র পারা বার বেশী পোড়া রোগীকে খাটে লইয়া গিয়া শোয়াইয়া দিবে । তবে তাহার গায়ে গরম জলের বোতল লাগাইয়া গরম গরম ছুখ খাইতে দিতে হয় ।

বেশ তাবে পোড়া রোগীদিগকে খুব সাবধানে ও উত্তমরূপে দেখিতে হয়, কারণ তাহার শীত্র শীত্র হ্রস্ব ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে । রোগীদিগকে খুব ভাল পুষ্টিকর তরল খাদ্য বেশী পরিমাণে দিতে হয় । ও সাবধানে নাড়াচাড়া করিতে হয় ।

বেশী আয়গা লইয়া পুড়িয়া গেলে এক একবারে অল্প অল্প করিয়া ড্রেস করিবে । কখনই সমস্ত স্থানগুলি খুলিয়া কেলিবে না । ড্রেসিংএর সময় বাহাতে বেশী বাতাস না লাগে সেইজন্য ঘরের জানালা দরজা কিছুক্ষণের অন্ত বন্ধ রাখিবে । ও ড্রেসিংএর সময়ে বার উপর স্পর্শ করিয়া লোশন ঢালিবে । কিন্তু কখন স্কাভিফিকেশন বা মুছিয়া দেওয়া ভাল নহে । ইচ্ছা হইলে সেগুলি কাটিয়া ড্রেস করা দরকার ।

কখন কখন হাত বা পা বেশী পুড়িয়া গেলে সেগুলি কয়েকদিন বরিয়া প্রত্যহ গরম লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয় ।

হাতের বা পায়ের অঙ্গুলিগুলি একসঙ্গে পুড়িয়া গেলে সেগুলি প্রত্যেকটা পৃথক পৃথক করিয়া ড্রেস করিবে ও অঙ্গুলিগুলির মধ্যে

সম্মুখ দিকে। সর্বদা পোড়া রোগীকে স্থিরভাবে গরমে রাখিতে হয়।

**শূল বেদনা :—**শূল বেদনার পেটে সর্বদা সেক দিতে হয় ও রোগীকে বিছানার গরমে রাখিতে হয়। গরম গরম ছুখ বা অল্প তরল খাদ্য দিবে। কিন্তু কখনই কঠিন খাদ্য খাইতে দিবে না। দেখিবার অল্প জ্বালামারকে বাক রাখিয়া দিতে বলিবে।

**পেটের ভিতর অপারেশন—**  
( Abdominal operation ) রোগীদের দেখিবার নিয়ম :—পেটের ভিতর কাটাকুটি হইয়াছে—এমন রোগীদিগকে খুব সাবধানে ও উত্তমরূপে দেখিতে হয়। কারণ এগুলি বিপদজনক।

অল্প অল্প অপারেশন রোগীকে যে তাবে প্রস্তুত ও পরিষ্কার করিবার নিয়ম আছে, এগুলিকেও সেই তাবে প্রস্তুত করিতে হয়। ডাক্তারকে আগে হইতে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হয় যে, কি প্রকার লোশন ও কোন্ প্রকার কন্ড্রেন্স এই রোগীদের অল্প ব্যবহার করিতে পারা যায়। অপারেশনের ২৪ ঘণ্টা পূর্বে খেববার কন্ড্রেন্স দেওয়া উচিত।

সে সকল অম্ল, পান্ন, ডিস্ট, কফল, কাপড় ইত্যাদি ব্যবহার করা সেগুলি সম্পূর্ণ তাবে সিদ্ধ, পরিষ্কার ও টেরিলাইজড থাকিবে।

অপারেশন টেবল, চেয়ার, বেজে ইত্যাদি কার্বনিক লোশন দিয়া বসিয়া পরিষ্কার করা দরকার। বোতল, লোশনের বড় কাচের পাত্র ও অন্যান্য সকল আসবাব লোশনে জীবাণু নাশক দিয়া মুছিতে।

অপারেশনের দুই একদিন পূর্বে নার্সের

খানিয়া লওয়া উচিত যে, কোন কোন ড্রেসিং অম্ল, ও লোশন দরকার হইতে পারে।

অপারেশনের পর রোগীকে সর্বদা চিং-তাবে স্থির হইয়া শুইয়া থাকিতে বলিবে। অনেক সময় চিংভাবে রোগীকে রাখিয়া তাহার দুই হাতের নীচে বাগিশ লাগাইয়া কিছু উচু করিয়া দিলে রোগী অনেকটা আরাম বোধ করে।

যদি রোগী বসি করে বা কানিতে থাকে তবে নাস' রোগীর কাটাখানে ব্যাণ্ডেজের উপর হাত দিয়া চাপিয়া থাকিবে ও বতকণ রোগী স্থির বা শান্ত না হয় ততক্ষণ হাত তুলিয়া লইবে না।

রোগীকে কয়েক ঘণ্টা সামান্য একটু অল্প ছাড়া আর কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না।

এনিমা দিয়া যে কয়েকদিন খাওয়াইতে হয় বা কখন ক্যাথিটার দিতে হইবে, তাহা ডাক্তার বলিয়া দেন। পেটের ভিতর বেশী বাতাস জমিলে নল দিয়া তাহা বাহির করিয়া দিবার ব্যবস্থা থাকে।

এই এই বিষয় নাসের বিশেষরূপে দেখা দরকার :—

পেটের ভিতর রক্তস্রাব হইতেছে কিনা ?  
( ভিতরে রক্তস্রাবের লক্ষণ—মুখ বিষণ্ণ, সাধা হইয়া বাওয়া, মুর্ছা বাওয়া ও নাকী ক্ষীণ ও শীঘ্র শীঘ্র চলিতে থাকা )

ড্রেসিং রক্তে ভিজিয়া বাইতেছে বা ড্রেসিংএর ভিতর দিয়া রক্ত ফুড়িয়া বাহির হইতেছে ?

পেট কাঁপিয়াছে বা পেট অত্যন্ত বেদনা করিতেছে ?

মলবার দিরা পেটের মত বাতাস বাহির  
হইতেছে কিনা ?

বহি হয় কিনা ?

সব সময় রোগীর বিশেষ বিশেষ লক্ষণ  
গুলি লিখিয়া রাখিবে ও ডাক্তার যখনই  
আসেন তখন তাঁহাকে সেগুলি জানান  
দরকার। যদি বেশী গুরুতর কিছু ঘটে তাহা  
তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জানাইবে।

নাস' মধ্যে মধ্যে দেখিবে যে, বার উপর  
হইতে ড্রেসিং চিল হইয়া সরিয়া পড়িয়াছে  
কি না ?

রোগীর বিছানা বদলাইয়া বা খাট ঠিক  
করিয়া দিবার জন্ত ছুই বা তিনটি লোকের  
দরকার। কখন অস্ত্র রোগীর মত কাৎ করাইয়া  
বিছানা ঠিক করিতে নাই। যদি চাদর বদল  
করিতে হয় তবে চাদরটি আপাততঃ ময়লা  
চাদরের সহিত পিন দিয়া আটকাইয়া রাখিবে  
ও যখন ছুই বা তিনটি লোক পাইবে তখন  
সাবধানে ছুইজনে কাঁধের ও পিঠের নীচে  
হাত দিয়া রোগীকে উঠু করিয়া তুলিবে, ইতি-  
মধ্যে অস্ত্র লোকে উত্তর চাদরই টানিয়া বাহির  
করিয়া নূতন পরিষ্কার চাদর পাতিয়া দিবে।

অপারেশনের আগে :—

জীলোকটীর মলবার ও রেকটাম বেশী

পরিমাণে এনিমা দিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার  
করিতে হয়।

পরে—ক্যাথিটার বাঁধালা দিতে হয়।

ভেজাইনা বা বোনিপথ সম্পূর্ণরূপে ডুসু  
দিয়া পরিষ্কার করিবে। অপারেশনের পর  
পা ছুইখানি হাঁটুর কাছে একসঙ্গে বাঁধিয়া  
বালিশের উপর রাখিবে।

নাস' মধ্যে মধ্যে দেখিবে যে, রক্তস্রাব  
হইতেছে কিনা ? ঐখানে বেদনা হয়, ফুলিয়া  
উঠে বা পুস দেখা দেয়।

জীলোকটি সর্বদা স্থির হইয়া শুইয়া  
থাকিবে ও তাহার কাপড়চোপড় ও বিছানা  
খুব পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে।

নাস' ডাক্তারের কাছ হইতে জানিয়া  
লইবে যে, কতক্ষণ অস্ত্র ড্রেসিং বদলাইতে  
হইবে।

সর্বদা বাধাতে জীলোকটি বাহ্য প্রত্যাব  
করিবার সময় জোর না দেয়। সে বিষয়ে  
পরামর্শ দিতে হয় ও নিজে খুব ধীরে ধীরে  
সরলে পরিষ্কার ভাবে কাজ করিবে। কারণ  
সামান্য দোবে ঐ বেশী অব্যবধানে নাড়া-  
চাড়া করিলে সেলাইগুলি খুলিয়া বাইতে  
পারে।



## বিবিধ তত্ত্ব ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

#### শয্যামুজের চিকিৎসা ।

(Ruhrak)

অল্প বয়সে অনেকেই শয্যার নিমিত্ত-  
বন্ধার মুক্ত্যাগ করে। কোন শিশু বা বৃদ্ধ  
দেখিয়া মুক্ত্যাগ করে। আবার কেহ বা  
বৃদ্ধ না দেখিয়াই মুক্ত্যাগ করে। এই পীড়ার  
বহুবিধ চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে।  
তাহাতে কখন স্ক্রল হয়, আবার কখন কোন  
ফলই হয় না। ডাক্তার উইলিয়মস মতামত এই  
পীড়ার এক নূতন চিকিৎসা প্রণালী আবি-  
ষ্কার করিয়াছেন। থাইরইড গ্রিহি শুষ্ক  
করিয়া তাহা সেবন করানে শয্যার মুক্ত-  
ত্যাগের অভ্যাগ দূরীভূত হইয়াছে। তিনি  
বহু সংখ্যক রোগী চিকিৎসা করিয়া  
তদ্বিষয় প্রকাশিত করিয়াছেন।

ডাক্তার উইলিয়মসের প্রণালী মতে ডাক্তার  
ডব্লিউজি মাহান শুষ্ক থাইরইড গ্রিহি  
সেবন করাইয়া শয্যামুক্ত পীড়ার আরোগ্য  
করিয়াছেন। একটী রোগীর কোন উপকার  
হয় নাই। তাহার দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক  
আপেক্ষা অল্প না হইয়া অধিক ছিল।

ছুই হইতে ছয় বৎসর বয়স্ক বাগ্‌কেস পক্ষে  
শুষ্ক থাইরইড গ্রিহির মাত্রা অর্দ্ধ গ্রেণ। সহ্য  
হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। সহ্য  
নাজী বৃদ্ধি না করিয়া অতি অল্পে অল্পে ধীর  
ভাবে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। কারণ, অনেক  
কালে অধিক মাত্রার বিপন্নতা কল প্রদান

করে।—রজনীতে শয্যামুক্ত হ্রাস না হইয়া  
বৃদ্ধি হয়।

শয্যামুক্ত পীড়ার চিকিৎসার জন্য যে  
সকল রোগী উপস্থিত হইত তাহাদের  
সকলকেই একই ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করা  
হইত। ভাল মন্দ রোগী বাছিয়া লওয়া বা  
পরিচ্যাগ করা হইত না।

এই সমস্ত রোগীর মধ্যে অনেকেরই থাই-  
রইড গ্রিহির অসম্পূর্ণতা পরিলক্ষিত হইত।  
ইহাদের এই ঔষধে আশ্চর্য ফল হইত। কোন  
কোন রোগীর এডিনইড এবং টনসিল  
বিবর্ধিত দেখা যাইত। কাহারও বা অল্প  
মূর্খে অস্ত্রোপচার দ্বারা উক্ত গ্রিহি দূরীভূত  
করা হইয়াছিল। এই শ্রেণীর রোগীর মধ্যে  
চিকিৎসার বাহার উপকার হওয়া তাহা  
অত্যন্ত সময় মধ্যেই হইত। নতুবা একেবারেই  
কোন উপকার হইত না। বাহাদের উপকার  
হইবার তাহাদের ছুই এক মাত্রা হইতে এক  
সপ্তাহ মধ্যেই স্ক্রল হইত। ঐ সময় অতীত  
হইলে আর কোন উপকার হওয়ার আশা  
করা যাইতে পারে না।

থাইরই গ্রিহি সেবন করানে আর একটী  
এই বিশেষ ফল পাওয়া যায় যে, যে সমস্ত  
বালক অসম্পূর্ণ পরিবর্ধিত, তাহারা এই ঔষধ  
সেবন করিলে সত্ত্বর পরিপূর্ণতা লাভ করার  
দৈনিক শুষ্ক বৃদ্ধি হইতে থাকে। ডাক্তার  
উইলিয়মসের চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে

একজনের এক সপ্তাহ মধ্যে দুই সেরেরও অধিক বৃদ্ধি হইয়াছিল। আর একজনের এক সপ্তাহ মধ্যে এক সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। তবে সকলেরই যে ঐরূপ শীঘ্র কল হয় তাহা নহে।

অবিচ্ছেদ্যে দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করায় কোন আবশ্যক করেনা। তবে যে স্থলে পীড়ার লক্ষণ পুনর্বার প্রকাশিত হয় সে স্থলের কথা স্বতন্ত্র।

যে সমস্ত রোগীর তালুর খিলান উচ্চ অথচ দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প। নহে, তজ্জন স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

শব্দ্যমূত্র; পীড়ার এট্রোপিনও উপকারী। শুষ্ক খাদ্য সহ পানীয়ের পরিমাণ হ্রাস, পূর্ণ মাত্রার অট্রোপিন প্রয়োগ করিলে তৎপর উপকার হইতে দেখা যায়। অল্প মাত্রার প্রয়োগ করিলে কোন সুফল হয় না। অজ্ঞাত ঔষধ যেমন সকল রোগীতে সমান কল প্রদান করেনা, এট্রোপিনও তজ্জন অর্থাৎ কোন কোন রোগীর কোনই উপকার হয় না।

এক গ্রেন এট্রোপিন সাংস্ক দুই আউন্স জলে দ্রব করিলে তাহার এক বিন্দু জল মধ্যে এক গ্রেনের এক সহস্র ভাগের এক ভাগ এট্রোপিন বর্তমান থাকে। ইহাই প্রয়োগ করার সুবিধা হয়।

প্রথম এক বিন্দু মাত্রার আরম্ভ করিয়া জীবন্তাকালসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। জীবদ্বেশের উপর ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত না হওয়া পর্যন্ত এক এক বিন্দু ইহা যে ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা বাইতে

পারে। পূর্ণ ক্রিয়ার লক্ষণ অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগের বিশ মিনিট পরেই চতুর্থ প্রীবা দেশ পর্যন্ত সুখন্দ্রের বৃদ্ধি উজ্জল হইলে হইয়া উঠিলে বৃদ্ধিতে হইবে যে, ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং আর মাত্রা বৃদ্ধি করা নিরাপদ নহে। তজ্জন শব্দ্যার মূত্রত্যাগ করা বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত ক্রমে ক্রমে এক এক বিন্দু করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। তাহা শব্দ্যার মূত্রত্যাগ বন্ধ হওয়ার পরেও কয়েক দিবস পর্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

### পিটিউটিন।

প্রায় দেড় বৎসর হইতে চলিল—পিটিউটিন চিকিৎসক সমাজে আসিয়া চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রয়োজিত হইতেছে। সাহেবদের দেশেই অধিক প্রয়োজিত হইয়াছে। এদেশে ও প্রয়োজিত হইয়াছে সত্য কিন্তু ভবিষ্যৎ প্রকাশিত না হওয়ার বাধ্য হইয়া আনামিগকে সাহেবদের দেশের চিকিৎসা বিবরণ হইতেই ইহা হইতে হুকলের বিবরণ সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিতে হয়।

পিটিউটিন সংঘর্ষে যে সমস্ত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে তাহার অনেক প্রবন্ধের মূল মর্ম্ম বখা সময়ে ভবিষ্যৎপক্ষে প্রকাশিত হইয়াছে। তৎপাঠেই পাঠক মহাশয়গণ বৃদ্ধিতে পারিয়াছেন—ইহার প্রধান ক্রিয়া জরায়ুর পৈশিক স্রবের উপর প্রকাশিত হয়। সাধারণত ইহা জরায়ুর উপরে আর্গটের অল্পকণ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন এই উত্তর ঔষধ জরায়ুর উপর যে কার্য করে সেই

কাৰ্য্যের কি কি পার্শ্বকা আছে তাহাই অনু-  
সন্ধান করা হইতেছে । দৈনিক অপর কোন  
বস্তুর বে বে কার্য্য কষ্টকর। এখনও স্থির  
হয় নাই । তবে শোণিতকরা মণ্ডলের উপর  
বে বিশেষ কার্য্য করে, তাহা কতক স্থির  
হইয়াছে ।

সপ্তম জরায়ুর পৈশিক স্ত্রের উপর ক্রিয়া  
প্রকাশ করিয়া উক্ত পেশির আকৃকন উপস্থিত  
করার বিষয় সকলেই স্বীকার করিতেছেন ।

জরায়ুর পেশীর উপর কার্য্য করে বলিয়া  
গর্ভাবস্থা ব্যতীত জরায়ুর পাড়া—বিশেষতঃ  
মানা কারণ লজ্জা জরায়ু হইতে শোণিত  
প্রাব পাড়ায় প্রয়োগ করিয়া স্ফুল হইয়াছে—  
এমত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে । কিন্তু  
তাহার সংখ্যা অত্যন্ত অল্প ।

পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে এক  
কি বেক বৎসর মাত্র যে ঔষধ চিকিৎসা  
কেন্দ্রে প্রবেশ করিয়াছে তাহার সম্বন্ধে ভাল  
মন্দ ইত্যাদি কোন মন্তব্য প্রকাশ করিলে  
সেই মন্তব্যের উপর কখনই বিচাঙ্গ স্থাপন  
করা বাইতে পারে না । তজ্জন্ম কোথাও  
প্রয়োগ করিতে হইলে সন্ধি-চিত্ত হইয়াই  
প্রয়োগ করিতে হইবে ।

পূর্বে যে সমস্ত বিবরণ ভিব্‌ক-দর্পণে  
প্রকাশিত হইয়াছে তৎপর এতৎ সম্বন্ধে  
প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে বিগত ১৫ই এপ্রিল  
তারিখের ব্রুসেনের রয়াল সোসাইটির  
মেম্বিকেল ও ডাক্তারাল সায়েন্স নামক  
শাখার অধিবেশনে ডাক্তার ওয়েমিস্ট মহাশয়  
যে প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন, তাহাই  
আমাদের উপস্থিত । ইনি বলেন—

জরায়ুর গর্ভ সংশ্লিষ্ট এবং গর্ভ সংক্রম

ব্যতীতও অপর কারণ সত্ত্বেও পাড়ায় পিউ-  
ট্রিন প্রয়োগ করিয়া অনেক স্ফুল পাওয়া  
যায় । ইনি অধ্যাত্মিক প্রণালীতেই প্রয়োগ  
করিয়াছেন । দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নলিখিত  
ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন—

একজন স্ত্রীলোকের তিন বার সন্তান  
হইয়াছে । শেষ বার সাড়ে আট মাস  
গর্ভের সময়ে পানমুচী অসময়ে ডাক্তারি বার ।  
জরায়ু সুখ কথকটা প্রসারিত হইয়াছিল ।  
সত্য কিন্তু তাহাতে প্রসব কার্য্য বিশেষ অগ্রসর  
হইতেছিল না । তজ্জন্ম পোনর মিনিম  
পিউট্রিন অধ্যাত্মিক প্রয়োগ করার জরায়ুর  
সঙ্কোচন উপস্থিত হইয়া তাহা দুই ঘণ্টা কাল  
স্থায়ী হইয়াছিল । তাহার পর দ্বিতীয়  
বার প্রয়োগ করার তাহার আর কোন কার্য্য  
বৃদ্ধিতে পারা যায় নাই । পানমুচী ডাক্তারি  
বাওয়ার পর চতুর্থ দিনে, তৎ পূর্বে রক্তনীতে  
গোরাভী শক্ত স্ত্রীর অবস্থার ছিল বলিয়া  
পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল—জরায়ু সুখ  
পূর্বাশ্রয় অধিক প্রসারিত হইয়াছে । এই  
সময়ে গুনকীর ১. ৫ c c m পিউট্রিন  
প্রয়োগ করা হয় । পোনর মিনিট পরেই  
জরায়ুর প্রবল ও নিরমিতভাবে আকৃকন  
উপস্থিত হইয়া তিন ঘণ্টার মধ্যে নির্নির্যে  
প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল । সন্তান  
জীবিত ছিল । সমস্ত প্রসব কার্য্য স্বাভাবিক  
ভাবেই সম্পন্ন হইয়াছিল । এবং পরেও  
কোনরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই ।

ঐ প্রকৃতির আরও সাত জন গোরাভীর  
বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন । তৎ সমস্ত প্রায়  
একই প্রকৃতির । সুতরাং তাহা উদ্ধৃত করা  
নিপ্রয়োজন । ঐ সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ

হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে যে, সাধারণতঃ ১৫ মিনিম পিটিউটিন অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পর ১৫—২০ মিনিট অতীত হইলে জরায়ুর ন্যূনাত্মক আকৃকন উপস্থিত হয়।

চল্লিশ বৎসর বয়স্ক অবিবাহিতা স্ত্রীলোক দীর্ঘকাল যাবৎ জরায়ু হইতে অত্যধিক শোণিত প্রাব পীড়া ভোগ করিতেছিল, ইহাকে পিটিউটিন প্রয়োগ করার ফল হইয়াছিল। তিন চারি বৎসর যাবৎ আর্ন্তব প্রাব সময়ে অত্যধিক শোণিত প্রাব হইত। আট দশ দিবস পর্যন্ত অত্যধিক প্রাব হইত। কখন কখন প্রাব রোধ করার জন্য ট্যাম্পন প্রয়োগ করিতে হইত। এই জন্য অত্যন্ত রক্তহীনতা উপস্থিত হইয়াছিল। রক্তরোধক অনেক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় নাই। মেমারী গ্রন্থির সার এবং এড্রেনালিন প্রয়োগ করাতেও কিছুই ফল হয় নাই। শেষে রোগিনীর অবস্থা এত মন্দ হইয়া উঠিয়াছিল যে, জরায়ু উচ্ছেদ করাই স্থির হয়। কিন্তু উক্ত অস্ত্রোপচারের পূর্বে একবার পিটিউটিন প্রয়োগে কি ফল হয়, তাহা পরীক্ষা করা কর্তব্য স্থির করিয়া ১ c c পিটিউটিন অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইলে শোণিত প্রাবের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার, পর পর আরো তিন দিবস উক্ত মাত্রাতেই প্রয়োগ করা হইলে শেষে আর্ন্তব প্রাবের সময়ে ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করার অত্যধিক শোণিত বন্ধ—প্রায় স্বাভাবিক ভাবেই আর্ন্তব প্রাব হইতে থাকে। অর্থাৎ আর্ন্তব শোণিতের পরিমাণ স্বাভাবিক এবং হারীশ চারি পাঁচ দিবস হইয়াছিল।

এরূপ প্রকৃতির আরো দুইজন রোগিনীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তাহারাও পিটিউটিন প্রয়োগে এরূপ ফল লাভ করিয়াছে, কোন মন্দ ফল হয় নাই।

পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া এরূপ নিরবচ্ছিন্ন ফল লাভ করিতে পারিলে অবশ্যই সুখের বিষয় হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু পাঠক মহাশয়গণ মনে রাখিবেন যে, কোন নূতন ঔষধ চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিলে প্রথমে তাহার কেবল মাত্র ফলের বিষয়ই প্রচারিত হইয়া থাকে। কোন ফল প্রদান করে না, কেবল মাত্র ফল প্রদান করে, ইহাও কি কখন সম্ভব? কারণ বাহার ফল প্রদান করার শক্তি আছে, তাহারই ফল প্রদান করার শক্তি থাকে। ইহাই সাধারণ নিয়ম। বাহার শক্তি আছে, সেই শক্তি উপযুক্ত ভাবে, উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিলে যেমন ফল হওয়ার সম্ভাবনা, তেমনি অসুপযুক্ত স্থানে, অসুপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে ফল হওয়ার সম্ভাবনা। ইহাই সাধারণ নিয়ম। পিটিউটিন সম্বন্ধে এ সাধারণ নিয়মের কোন ব্যতিক্রম হইবে, তাহা অনুমান করা যায় না। সুতরাং সহসা এত প্রশংসাবাদে বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া বরং প্রথম ক্ষেত্রে আর্গট প্রয়োগে বেরূপ ফল পাওয়া যায়, পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া সেই রূপ সু ও দু—এই উভয় ফল পাওয়াই সম্ভব। অর্থাৎ জরায়ু প্রীবাযু প্রসারিত হওয়ার পূর্বে আর্গট প্রয়োগ করিলে যেমন মন্দ ফল হওয়ার আশঙ্কা থাকে, জরায়ু প্রসারিত হয় নাই এবং বেবনাও নাই—এই অবস্থার জরায়ুর পেশীর আকৃকন উপস্থিত—বেবনা

আনার জন্ত আর্থ প্রয়োগ করা বা, আর পিটিউটিন প্রয়োগ করাও তাহাই। উভয়েই একই রূপ ফলপ্রদান করিতে পারে। সে ফল মন্দ, এইরূপ আশঙ্কা করাই বর্তমান অবস্থার প্রের বলিয়া মনে করা ভাল। সুতরাং এইরূপ বলা বাইতে পারে যে, জরায়ু মুখ প্রাণারিত হইয়াছে, প্রসবপথে কোমল বা কঠিন গঠনের কোনরূপ অবরোধকতাও নাই যে, তদ্বারা সন্তান বহির্গত হইতে বাধা জন্মিতে পারে। কেবল সাধারণ অবসন্নতা ও জরায়ুর দুর্বলতার জন্ত সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারিতেছে না—এইরূপ অবস্থার পরিমিত মাত্রার পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের আশা করা বাইতে পারে।

পিটিউটিনের আর একটা বিশেষ ক্রিয়া এই যে, এতৎ প্রয়োগে স্তনের দুগ্ধ নিঃসারক গ্রন্থির ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ার দুগ্ধোৎপত্তির পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। Scott এবং ott মহাশয়েরা মনুষ্যের প্রাণীর শরীরে প্রয়োগ করিয়া অধিক দুগ্ধ আব হইতে দেখিয়াছেন। তৎপর মনুষ্য শরীরেও বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া উক্ত ক্রিয়াই সপ্রমাণিত হইয়াছে। অনেক প্রসূতীর স্তনে আবশ্যকীয় পরিমাণ দুগ্ধ না থাকায়, সন্তানের পরিপোষণ জন্ত স্তনের দুগ্ধ বা অপর খাদ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়। এমন অনেক পোষ্যভী দেখা যায় যে, এক বা দুইবারে নহে—প্রতিবার প্রসবের পরেই স্তনে আবশ্যকীয় পরিমাণ অর্থাৎ সন্তানের পরিপোষণ জন্ত যে পরিমাণ দুগ্ধ আবশ্যক সে পরিমাণ দুগ্ধ তাহাদের স্তনে হয় না। অল্প স্থলেই অধ্বাচিক প্রাণীতে পিটিউটিন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় পরেই

স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চার হয়। পিটিউটিনের প্রয়োগ কালে যদি এই উপকার লাভ করা যায় তাহা হইলে ইহার প্রয়োগ যে অতি সম্বরে বিলুপ্তি লাভ করিবে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পিটিউটিন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে যত শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে, অধ্বাচিক প্রাণীতে প্রয়োগ করিলে তত শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে না সত্য, কিন্তু প্রাণী না করিলেও অধ্বাচিক প্রাণীতে প্রয়োগ করাই সুবিধা বলিয়া বোধ হয়।

একণে এডুরেগালিন মুখপথে প্রয়োগ করা হইতেছে। সুতরাং পিটিউটিনও মুখপথে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। তবে ইহার ফল কিরূপ হয়, তাহা এখনও ভাল করিয়া বুঝিতে পারা যায় নাই। তাহা না বুঝিলেও ইহা আশা করা বাইতে পারে যে, কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে পিটিউটিন জীবদেহের উপর যে ক্রিয়া করে, এইরূপে প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ক্রিয়া করিতে পারে।

ব্রীণের স্মৃতিকা হম্পিটালে Alfred studny মহাশয় পিটিউটিন যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া এতৎ সম্বন্ধে তাঁহার মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার মূলমর্মে এই—ইন্-ফণ্ডাভিউলামের হাইকাইসিসের ক্রিয়াকারীর নাম পিটিউটিন। ইহার ভৈষজ্য ও জীবদেহের উপর ক্রিয়া এডুরেগালিনের উক্ত ক্রিয়ারই প্রায় অস্বরূপ। সগর্ভা ও দুগ্ধদাত্রী শরীরে পিটকারী দ্বারা প্রয়োগ করার সুপ্রাণের পেশীর ও হাইপ্যাট্রিক মায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত হয়। জরায়ু সবলে আকৃষ্ট হয়। এই ক্রিয়ার জন্ত জননেত্রিয়

এবং মৃত্যু বন্ধের পীড়ার ইহার আমরিক  
প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে এবং  
প্রয়োগ করার সুফল হইতেছে। প্রথম  
৩৬ ৮ ৫-মাত্রার প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু  
তাহাতে ভাল ফল হয় নাই। তৎপরে  
মোট ১ ৮ ৮ মাত্রার প্রয়োগ করিয়া  
সুফল পাওয়া গিয়াছে। প্রসবের তৃতীয়  
অবস্থার অধিক মাত্রার প্রয়োগ করিয়া কোন  
ফল হইতে দেখা যায় নাই। তবে  
বিশেষ যে কোন সুফল প্রদান করিয়াছে,  
তাঁহাও নহে।

প্রসববেদনার উত্তেজনা উপস্থিত করার  
জন্য প্রয়োগ করিলে তিন হইতে পাঁচ মিনিট  
পরে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু  
একটীস্থলে আঠার মিনিট পরে ক্রিয়া  
প্রকাশিত হইয়াছিল। প্রথমে সামান্য বেদনা  
আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে তাহার প্রবলতা বৃদ্ধি  
হইতে থাকে। এইরূপে এক ঘণ্টা কাল পর্যন্ত  
বৃদ্ধি হইয়া তৎপর আবার অল্পে অল্পে হ্রাস  
হইতে থাকে। প্রসবের প্রথম অবস্থার  
প্রয়োগ করিলে প্রবল সঙ্কোচন উপস্থিত হয়  
না। তবে কেবল মাত্র একটীস্থলে জরায়ুর  
প্রবল আকৃষ্টন উপস্থিত হইয়া তাহা পাঁচ  
মিনিট কাল স্থায়ী হইয়াছিল।

প্রসবক্ষেত্রে ৮৯ স্থলে পিটিউটিন প্রয়োগ  
করা হইয়াছে। প্রসবের প্রথম অবস্থার এই  
ঔষধ বেদনার শক্তি বৃদ্ধি করে। ৩৭ বৎসর  
বয়স্ক প্রথম পোয়াতীর এই ক্রিয়া বেশ  
প্রকাশিত হইয়াছিল। পাঁচ জনের উক্ত  
ক্রিয়া সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলেও তাহা অত্যন্ত  
কালমাত্র স্থায়ী হইয়াছিল। তৎপর বার বার  
প্রয়োগ করাতেও আর কোন ক্রিয়া প্রকাশিত

হয় নাই। তবে প্রসব কার্য অপেক্ষাকৃত  
অল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হইয়াছিল।

সন্তান বহির্গত হওয়ার সময় প্রয়োগ  
করায় ৩৪ জনের বিশেষ সুফল হইতে দেখা  
গিয়াছে। এই সমস্তেরই অল্প বিস্তার বাধা  
ছিল। ঔষধ প্রয়োগ করার পর পৌনর  
জনের পৌনর মিনিটের মধ্যে, তের জনের এক  
ঘণ্টা পরে, এবং ছয় জনের দুই ঘণ্টার মধ্যে  
সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। অপর পক্ষে  
প্রসবপথের কোমলগঠনের বা অস্থির অবস্থা-  
বিক বাধা প্রাপ্ত হওয়ার ঔষধ কোন সুফল  
প্রদান করিতে পারে নাই এবং আট জনের  
জরায়ুর প্রাথমিক অবসাদপ্রসূতা উপস্থিত  
হওয়ার পর পিটিউটিন প্রয়োগ করায় জরায়ুর  
সঙ্কোচন উপস্থিত হয় নাই।

পাঁচ জনের কোমলগঠনের কঠিনতার, ছয়  
জনের ক্রম মৃতক ও প্রসবপথের মাপের  
অসামঞ্জস্য, তিন জনের বস্তিগহ্বরের সঙ্কোচন  
জন্য ক্রমমৃতক তত্ত্ব করার, নয় জনের সুলের  
সম্মুখাবস্থানে, এবং ছয় জনের অসময়ে প্রসব  
বেদনা উপস্থিত করার জন্য পিটিউটিন  
প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার মধ্যে দুই  
জনের ঔষধ প্রয়োগ ফলে বেদনা উপস্থিত  
হইয়া অত্যন্ত সময় মাত্র স্থায়ী হইয়াছিল।  
এক জনের কোনই ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই।  
বাহাদের মিশ্রিত উপায় অবলম্বন করা হইয়া-  
ছিল তাহাদের কোন ফল হইয়াছে কিনা,  
তাহা বলা যায় না। এক জনের পূর্ব পূর্ব  
প্রসবে ক্লসেপস্ দ্বারা প্রসব করানের  
পর জরায়ুর হ্রস্বলতা উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত  
শোণিত শ্রাব হইত। এখানে সর্বসমেত  
৩৬ গ্রাম পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া কর-

সেপস্‌ দ্বারা এসব করানে অল্প বলে কার্য সম্পন্ন এবং তৎপরবর্তী সমস্ত কার্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইরাছিল। অবশিষ্ট সমস্ত স্থলে অতি সহজে এসব কার্য সম্পন্ন হইয়াছে। কেবলমাত্র দুইটা স্থলে এসবান্তে সামান্য শোণিত আব হইয়াছে। কিন্তু জরায়ুর দুর্বলতা উপস্থিত হয় নাই।

বেস্থলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য লওয়া হইয়াছে, সেস্থলে পিটিউট্রিন বিশেষ কোন ফল প্রদান করে নাই, সুতরাং জরায়ু সবলে আকৃষ্ট হইবে আশা করিয়া সন্তান বহির্গত হওয়ার পর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা বৃথা। গর্ভপ্রাবের পর শোণিত আব নিবারণ করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার ফলও তদ্রূপ। এতৎ প্রয়োগে সন্তানের কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

ইহার প্রবন্ধের মর্ম পূর্বেই ভিবকদর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে। তবে পাঠক মহাশয়-দিগের বিভিন্ন মতের পরস্পর তুলনা করার জন্য এস্থলে পুনর্যাকর্ষণ করিলাম।

কোপেন হেগান হস্পিটালের ডাক্তার মহার মহাশয় পিটিউট্রিনের জরায়ু সঙ্কোচক ক্রিয়া সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বলিয়াছেন—

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার বর্তমান সময় পর্যন্ত বিশেষ কোন মঙ্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। যেস্থানে প্রয়োগ করা হয় সেই স্থান কিছু দিন পর্যন্ত ক্ষীণ থাকে মাত্র। কিন্তু এই মঙ্গ ফলও কতিং হইতে দেখা যায়। তাঁহার পিটিউট্রিন দ্বারা চিকিৎসিতা ৩৬ জন পোরাভীর মধ্যে দুইজন পোরাভী এবং চারি জন জাতকের মৃত্যু হইয়াছে। কিন্তু ইহা বলা বাইতে পারে—এই

সমস্ত মৃত্যুর সহিত পিটিউট্রিনের সম্বন্ধ অতি অল্প। কেবলমাত্র একটা পোরাভীর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার অভ্যাস সময় পরেই সন্তান এসব করিয়া তাহার বেঁচে থাকা পরে হৃতিকাক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পাঁচ ঘণ্টা পরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। পিটিউট্রিন প্রয়োগ ফলে শোণিত স্কাপ বৃদ্ধি হওয়ার জন্য হৃতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। সুতরাং পিটিউট্রিন হৃতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করিয়াছিল, এইরূপ সিদ্ধান্ত করিলে এ ক্ষেত্রে এই ঔষধ দ্বারা যে ফল ফলিয়াছে, তাহা বলা বাইতে পারে। তবে এই পোরাভীর পূর্বে হইতে বৃক্কের প্রদাহ ছিল। তজ্জন্মই এই ফল হইয়াছিল।

উক্ত ঘটনা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারিব যে, বেস্থলে নাকী—শোণিত স্কাপের আধিক্য ও হৃতিকাক্ষেপের আশঙ্কা আছে, সেস্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা মুক্তি সঙ্গত নহে। সুতরাং পিটিউট্রিন এসব ক্ষেত্রের বখা তথা প্রয়োজ্য নহে। কিন্তু বাধা না থাকিলে গর্ভের পূর্ণ সময়ে জরায়ুর আকৃষ্ট উপস্থিত করিয়া সহজে সন্তান বহির্গত করিয়া দেওয়ার সাহায্য করার জন্য—প্রয়োগ করিলে উপকার হইবে, ফরসেপ্সের সাহায্য আবশ্যক হইবে না—এই আশা করিয়া পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এই পর্যন্তই মূলতঃ স্থির করা হইয়াছে। এসবের পূর্ণ সময় উপস্থিত না হওয়া পর্যন্ত ইহার ক্রিয়া অনিশ্চিত, অর্থাৎ কোন কোন স্থলে বেশ ফল প্রকাশ করে। আবার কোথাও বা যে ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা আবশ্যকীয় সময় উপস্থিত হওয়ার পূর্বেই অন্তর্হিত

হয়, সুতরাং কার্যকালে কোন কল হয় না।

ফুলের আংশিক অগ্র অবস্থান অবস্থার শোণিতপ্রায় প্রবণতা, হ্রাস করার জন্য প্ররোগ করিয়া চারি স্থলে স্ফুল হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার আমরার মহাশয় বলেন—বারটা প্রসব ক্ষেত্রে প্ররোগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করা লইয়াছে, তাহা হইতে এই বলা বাইতে পারে যে, প্ররোগ করার পর প্রসবের সমস্ত কার্য নির্বিঘ্নে সম্পন্ন হইল তো জ্ঞানই। নতুবা ঐরূপ উপস্থিত হইলে পর প্ররোগ করিয়া স্ফুল পাইব—এরূপ আশা করা বাইতে পারে না। কারণ ইহার প্ররোগ ফলে কোন কোন স্থলে জরায়ুর আকৃকন এত বিশৃঙ্খল ও প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তাহাতে সন্তানের বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এক স্থলে প্ররোগ

করার পাঁচ ঘণ্টা পরে বিষমিবা এবং বমন উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পিটিউট্রিন অধ্বাচিক রূপে প্ররোগ করার পর জরায়ুর অত্যন্ত প্রবল আকৃকন উপস্থিত হওয়ার তাহার বেগ হ্রাস করার জন্য ক্লোরফর্ম প্ররোগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। এই জন্য চিকিৎসকের পক্ষে কর্তব্য যে পিটিউট্রিন প্ররোগ করার পর অন্ততঃ পক্ষে এক ঘণ্টা কাল তথার উপস্থিত থাকে না।

এই সমস্ত পর্যালোচনা করিয়া আমরার এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, যেস্থলে নাকী অত্যন্ত পূর্ণ, যেস্থলে বৃক্কের প্রদাহ লক্ষণ বর্তমান থাকে, যে স্থলে পোরাভী দ্বায়বীর ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা কিম্বা হিষ্টিরিয়া গীড়ার ইতিবৃত্ত বা সন্দেহ থাকে, সেস্থলে আপাততঃ পিটিউট্রিন প্ররোগ না করাই ভাল। কারণ এরূপ অবস্থায় জরায়ুর প্রবল আকৃকন এবং ঐরূপ হওয়ার আশঙ্কা।

## সংবাদ ।

যজ্ঞীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

আগষ্ট, ১৯১২।

অস্থায়ী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত বতীজনাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়ামহ টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে নিযুক্ত হইয়া তৎপর বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সুরেশচন্দ্র চক্রবর্তী চাকা মেডিকেল স্কুলের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে হইতে চাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সুঃ ডিঃ হইতে চাকা মেডিকেল স্কুলের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী চাকা মেডিকেল স্কুলের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে হইতে চাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

ত্রিযুক্ত সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইয়া চাকা মিটকোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত



মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য মরমনসিংহের স্রঃ ডিঃ হইতে মরমনসিংহ জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামমোহন বসু মরমনসিংহ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববদ রেলওয়ের চিৎপুর হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

( এই কার্য্যে পূর্ব্ব এসিষ্টাণ্ট সার্জন নিযুক্ত হইতেন । অন্নদিন হইল সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন নিযুক্ত হইতেছেন । কলকাতার রেলওয়ে হস্পিটালেও এসিষ্টাণ্টের পরিবর্তে সব এসিষ্টাণ্ট হইয়াছেন । )

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহ্ননাথ বসু ক্যাথোল হস্পিটালে স্রঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর পূর্ব্ববদ রেলওয়ের শিয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল বন্দোপাধ্যায় পূর্ব্ববদ রেলওয়ের শিয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ক্যাথোল হস্পিটালে স্রঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নসিরুদ্দিন আহম্মদ তাঁহার প্রাপ্ত বিদ্যার শেষ হওয়ার পূর্ব্ব কার্য্যে বোগদান করিবার অহুমতি পাইয়া সিকিম প্রদেশস্থ রাংপু সি, ডবলিউ, ডি, ডিস্‌পেনসারীতে গত ৫ই জুলাই হইতে ১০ই জুলাই পর্যন্ত স্রঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জগৎপতি রায় প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্য্য হইতে কালিঘাট নিউ সেন্ট্রাল জেলে প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস কালিঘাট নিউ সেন্ট্রাল জেলের

প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ক্যাথোল হস্পিটালে স্রঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিষ্ণুচরণ কানাই বিপ্লবী জেলার চাঁদপুর মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাথোল হস্পিটালে স্রঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্তী বোরাখালি জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে চাঁদপুর মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র চাঁদপুর মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বোরাখালি জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত পূর্ব্ববদ রেলপথের কাঁকড়গাছী ষ্টেশনের নির্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্ট কার্য্য হইতে ক্যাথোল হস্পিটালে স্রঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত ক্যাথোল হস্পিটালের স্রঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্কতা প্রদেশস্থ তিনতেলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ ঢাকা স্রঃ ডিঃ হইতে শ্রীরামপুর ওয়ালস্‌ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবিশ তাঁহার নিজ কার্য্য বরিশাল সিভিল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার মিউনিসিপ্যালিটি পুলিশ হস্পিটালের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহার হসেন বিদ্যার লওয়ার তৎকার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত ককতুহা দাস বাকুড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে কলিকাতার পুলিশ কমিশনারের অধীনে এ্যাম্বুলেন্স কার্য শিথিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কনৌজবণ মুখোপাধ্যায় দিনাজপুরের অধীনে হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোসাইদাস সরকার তাঁহার নিজ কার্য নোয়াখালী সদর ডিস্পেনসারী কার্য সহ তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য অস্থায়ীভাবে করিতে আদেশ পাইলেন ।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জনগণ বঙ্গদেশের স্থানিকারী কমিশনার মহোদয়ের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন ।

শ্রীযুক্ত ভ্রামাণদ রায় চৌধুরী করিমপুর জেল হস্পিটাল ।

শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাসগুপ্ত বুদ্ধিগঞ্জ ডিস্পেনসারী, বগুড়া জিলা ।

শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস দিনাজপুর জেল হস্পিটাল ।

শ্রীযুক্ত নির্মল চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় সুরী পুলিশ হস্পিটাল ।

শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত কুমিল্লা জেল এবং পুলিশ হস্পিটাল ।

শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার বর্দন গিরোজপুর ডিস্পেনসারী । বাধরগঞ্জ ।

শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত বর্দ্ধমান জেল হস্পিটাল ।

শ্রীযুক্ত স্মৃৎসুভূষণ ঘোষ পি, ডবলিউ, ডি কেনাল ডিস্পেনসারীর কলি বিভাগ, জেলা মেদিনীপুর ।

শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর পূর্ববঙ্গ রেলপথের নৈহাটি ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ।

শ্রীযুক্ত বভীন্দ্রনাথ মৈত্র লাবেকর ডিস্পেনসারী (প্রধান মেডিক্যাল অফিসের অধীনে) ।

শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াসিট্‌ অঃ ডিঃ বরিশাল জেল হস্পিটাল ।

শ্রীযুক্ত অতুলানন্দ চক্রবর্তী অঃ ডিঃ জলপাইগুড়ি ।

শ্রীযুক্ত তারাশ্রাদ্দ সিং অঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হস্পিটাল ।

শ্রীযুক্ত জুবচন্দ্র চক্রবর্তী অঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হস্পিটাল ।

শ্রীযুক্ত জগদীশচন্দ্র বিদ্যাস ঐ

শ্রীযুক্ত ওয়াশীলুদ্দিন ঐ

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত ঐ

শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্রনাথ মজুমদার অঃ ডিঃ ইমামবরা হস্পিটাল, হুগলী ।

শ্রীযুক্ত বজ্রলাল হুসেন অঃ ডিঃ ঢাকা ।

শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায় অঃ ডিঃ রংপুর ।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ অঃ ডিঃ রালহুহ ।

শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় অঃ ডিঃ পাবনা ।

শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (দ্বিতীয়) পূর্ববঙ্গ রেলপথের চিহ্ন মেডিক্যাল অফিসের অধীনে সারা-সীতাহার রেলওয়ে বিভাগ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত অস্থায়ী জেল এবং পুলিশ হস্পিটাল, খুলনা ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র দে তাঁহার নিজকার্য করিমপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে বগুড়া জিলার বুদ্ধিগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কনৌজবণ মুখোপাধ্যায় তাঁহার নিজ অস্থায়ী কার্য দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় ক্যাষেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাসত মহকুমার জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মহকুমার বারাসত জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে স্মৃ পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ রায় তাঁহার নিজকার্য্য বর্তমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস ক্যাষেল হস্পিটালের স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তিনি জেলা মেদিনীপুরের পি, ডবলিউ, ডি, কেলান ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রেবতীকুমার মুখোপাধ্যায় ঢাকা স্ম: ডি: হইতে পূর্ববঙ্গ রেলপথের টেনহাটা ষ্টেশনের ট্রাভেলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র ঢাকা স্ম: ডি: হইতে নারায়ণদেব রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কণীকৃষ্ণ রায় তাঁহার খুলনা উডবারন হস্পিটাল নিজকার্য্যসহ তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সমশ উদ্দিন আহম্মদ কুমিল্লা সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তথাকার জেল

এবং পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

### বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী শ্রীরামপুর ওয়ালস্ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস পীড়ার জন্য বিদায়—মোট ছয় মাস মিশ্রিত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী করিমপুর জেলার কালকিণী ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর বিগত ৯ই জুন হইতে দুই মাস তেইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী ক্যাষেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভ্রামাচরণ পাল চট্টগ্রাম প্রদেশস্থ তিনতেজা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে অন্তঃস্থতা নিবন্ধন ৩ মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহার হুসেন বরিশাল মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ গুহ দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।





# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

বুদ্ধিবৃত্তমুপাদেয়ং বচনং বাগবাদসি ।

অশ্রুৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২২শ খণ্ড ।

}

সেপ্টেম্বর, ১৯১২ ।

}

৯ম সংখ্যা ।

## ভেন্সিন চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মধুরানাথ ভট্টাচার্য এম্. এম্. এম্. ।

মুপাস—কারমেন্ট জোনস সাহেব, সেন্টমেরি হাসপাতালে ২১টা রোগীর বিষয় সংগ্রহ করিয়াছিলেন ; তাহার মধ্যে তিনটা রোগী অত্যন্ত লাভ করিয়াছিল, ১৭ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল, এবং একটীর কোন পরিবর্তন হয় নাই। ভেন্সিন দ্বারা অত্যন্ত উপায় অপেক্ষা, বিশেষ উপকার হয় কি না, তাহা ভবিষ্যতে নিরূপণ করিতে হইবে।

ভেন্সিন চিকিৎসার দ্বারা টিউবারকুলোসিসে কি উপকার হয়, এই কথা সংক্ষেপে বলিতে হইলে, আমাদিগকে বলিত হইবে যে, প্রথমাবস্থার কেজিরেশন হইবার পূর্বে, ভেন্সিন চিকিৎসার দ্বারা অত্যন্ত উপায় অপেক্ষা, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা হইতে, যে সব টিউবারকুলোসিসে

শরীরের রস শোষিত হইয়া জীবাণু আক্রান্ত কেন্দ্রেতে আক্রমণ করিতে পারে, সেই সব কেন্দ্রেও ভেন্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে। কিন্তু যে সব কেন্দ্রে জীবাণুগুলি কেজিরেশন দ্বারা আবদ্ধ থাকে, সেই সব কেন্দ্রে ভেন্সিন দ্বারা কোন উপকার পাওয়া বাইতে পারে না। কোন কোন পুরাতন অর্ধ মৃত টিউবারকুলোসিসে বিশেষতঃ বেথানে চলিত প্রকার দ্বারা টিউবারকুলোসিসে আক্রান্ত কেন্দ্রেতে দুরীভূত করা অসম্ভব এবং যে সব কেন্দ্রে একেবারে হতাশ হইয়া পড়িতে হয়, বলা—কোন সন্ধিহনের টিউবারকুলোসিস হইয়া বখন উহা একেবারে নষ্ট হইয়া যায়, এই সব কেন্দ্রেও ভেন্সিন চিকিৎসার দ্বারা আশ্চর্য্য কল পাওয়া গিয়াছে।

মুদ্রযন্ত্রের “নন টিউবারকুলার-ইনফেকশন” ।

এই রোগ নানা রকম জীবাণুর দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে; প্রত্যেক রোগীর প্রমাণ ব্যাকটেরিওলাজিকেল পরীক্ষার দ্বারা অঙ্গসন্ধান করিতে হইবে। যখন ঐ রোগের জীবাণু নিরূপণ করিতে পারা যায়, তখন উহা হইতে “অটোজেনাস” ভেক্সিন তৈয়ারি করিতে হইবে; ঐ ভেক্সিন ২০ হইতে ৩০ মিলিয়ন ব্যাকটেরিয়া মাত্রার ইনজেক্ট করিতে হইবে। উহার কল সময়ে সময়ে খুব ভাল পাওয়া যায়। যে রোগ বেশী দিনের নহে সেই সব রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; কিন্তু সে সব রোগ বেশী দিনের পুরাতন সেই সব রোগেই ভেক্সিন চিকিৎসার অনেক উপকার পাওয়া যায়। ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, রোগের লক্ষণ দূরীভূত হইলেও প্রমাণের সহিত জীবাণু নির্গত হইতে থাকে।

অধিকাংশ তরুণ রোগেই ভেক্সিন চিকিৎসা ব্যবহার করা হইয়াছে; কেবল তিনটি উদাহরণ নিম্নে দেওয়া হইল।

### নিউমোনিয়া ।

অনেক পরিদর্শক—এই বিষয়ে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। উইলকিন্স এবং মরগেন সাহেব ৪৬ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছেন। তাঁহার ২০ হইতে ৩০ মিলিয়ন নিউমোকোকাই ইনজেক্ট করিয়াছেন; ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে আবশ্যক বোধ হইলে পুনরায় ইনজেক্ট করা হইয়াছিল; প্রথমে কোন “টক” ভেক্সিন দ্বারা (বাছারে

যাহা কিনিতে পাওয়া যায়) চিকিৎসা আরম্ভ করিবে; ইতি মধ্যে “অটোজেনিন” তৈয়ারি করিবার চেষ্টা করিবে; কারণ “অটোজেনিন” দ্বারা ভাল কল পাওয়া যায়।

এই রূপ চিকিৎসার “ক্রাইসিস” খুব শীঘ্র হইয়া থাকে; ৬ জন নিউমোনিয়া রোগীর ২ দিন হইতে ৫ দিনের মধ্যে “ক্রাইসিস” হইয়াছিল। প্রত্যেক তিনটি রোগীর মধ্যে এক একটীর লাইলিস হইয়া রোগ আরাম হইয়াছিল। ৪০ জন রোগীর মধ্যে কেবল একটি মাত্র রোগী মৃত্যু হইয়াছিল। ল্যোরি সাহেব, তিন বৎসরের মধ্যে ৮০ জন রোগীকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন; পূর্বোন্নিখিত মাত্রায় ভেক্সিন ব্যবহার করিয়া ছিলেন। ঐ রোগীদের নিউমোনিয়া-রোগীর লক্ষণাবলী অল্প ভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল এবং উহাদের মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ২৭ জন হইয়াছিল। ইগবার্ট এবং ওনিল সাহেব ১৬ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলেন; তাহাদের মধ্যে ৮ জনের মৃত্যু নিউমোনিয়া হইয়াছিল; চিকিৎসার কল পূর্বোক্ত কলের মত হইয়াছিল; ১৬ জন রোগীর মধ্যে কেবল ১টি মাত্র রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। ট্রোনার সাহেব ১৫৫ জন রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছিলেন—তাঁহার মধ্যে ১০৫ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। মুলার এবং নরিস সাহেব বলেন যে, নিউমোনিয়ার মৃত্যু সংখ্যা গড় গড়ত শতকরা ২১ জন; সুতরাং ঐ বিষয়ে আরও বিশেষ অঙ্গসন্ধান করা আবশ্যক।

টাইকয়েড জ্বর। এই জ্বরে ভেজিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা হইয়াছে। লিমন এবং সলমেন সাহেব, ১০০ মিলিয়ন বেসিলাই ইনজেক্ট করিবার জন্য উপদেশ দিয়াছেন; অর্থাৎ রোগ নিবারণ করে যে মাত্রার ইনজেক্ট করা হয়, তাহার ১ অংশ মাত্র, ইনজেক্ট করিতে উপদেশ দিয়াছেন। যদি এই রূপ ইনজেক্ট করিলে শারীরিক উত্তাপ নাথিরা আসে, তাহা হইলে ৪ দিন অন্তর পুনরায় ইনজেক্ট করা বাইতে পারে। লিচম্যান সাহেবের আধুনিক রিপোর্ট দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, ঐ রূপ চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ সম্ভাবজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। ওয়াটারস্ এবং হটন সাহেব, ৩০ জন রোগীকে উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়াছেন; তাহার ২৫ হইতে ৫০ মিলিয়ন বেসিলাই ইনজেক্ট করিয়াছিলেন। এই এই সব রোগীর চার্ট দেখিরা বোধ হয় যে, স্বাভাবিক ক্ষেত্রে যে সময়ে জ্বর মধ্য হয়, তদনেক্ষা বেশী আগে, এই সব রোগীর জ্বর মধ্য হয় নাই; সুতরাং ভেজিন চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় না।

রিচার্ডসন সাহেবের চিকিৎসার ফল— উপরোক্ত কলের দ্বারা হইয়াছিল; তবে তিনি ভেজিন দ্বারা চিকিৎসা করা রোগীর সহিত, সাধারণ উপার দ্বারা চিকিৎসা করা রোগীর তুলনা করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, ভেজিন দ্বারা চিকিৎসা করা রোগীর “রিলেপ” অত্যন্ত রোগীর অপেক্ষা অনেক কম হইয়া থাকে। শেবোক্ত পরিবর্তনকরের চিকিৎসার ফল তত সম্ভাব-

জনক নহে; ইহার কারণ বোধ হয় যে, তাহার অত্যন্ত কম মাত্রার ভেজিন ব্যবহার করিয়াছিলেন।

ইরিসিপেলাস।—রস এবং জনটন সাহেব এই বিষয়ে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাহাদের দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা তত বেশী ছিল না। কিন্তু তাহার ১৯ জন রোগীকে সাধারণ উপারের দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, এবং অপর ১৯ জন রোগীকে ভেজিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। এই দুই প্রকারে চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা ১৯ জন করিয়া ছিল; সুতরাং তুলনার বড় সুবিধা হইয়াছিল। আগেকার ১৯ জন রোগী। (অর্থাৎ বাহাদিগকে সাধারণ উপার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল) গড়গড়তা ২৫ দিন রোগ ভোগ করিয়াছিল; পরের ১৯ জন রোগীর (অর্থাৎ বাহাদিগকে ভেজিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল) রোগের ভোগ কাল গড়গড়তা ১২৮ দিন হইয়াছিল। যে সব রোগীকে ভেজিন দেওয়া হয় নাই, তাহাদিগকে হাসপাতালে ১৮ দিন থাকিতে হইয়াছিল এবং বাহাদিগকে ভেজিন দিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল তাহা দিগকে কেবল ১১২ দিন হাসপাতালে থাকিতে হইয়াছিল। ইহার দ্বারা দেখা বাইতেছে যে, ভেজিন চিকিৎসার দ্বারা রোগের ভোগ কাল কম হইয়াছিল; ইহা ছাড়া আরও দেখা গিয়াছিল যে, যে সব রোগীর ভেজিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয় নাই, তাহাদের মধ্যে হয় অনেক পরে রোগের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু বাহাদিগকে ভেজিন দ্বারা চিকিৎসা করা গিয়াছিল, তাহা-

দেহ মধ্যে কেবল এক জনের মাত্র উপসর্গ ২০ মিলিয়ন মাত্রের দেওয়া হইয়াছিল ; তাহার উপস্থিত হইয়াছিল । প্রথম বারের ইনজেকশন পর আবার ১০ মিলিয়ন দেওয়া হইয়াছিল ।

## উপদংশের যথারীতি চিকিৎসা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য এল, এম, এস ।

বহুব্যায় বত রকম রোগ হইয়া থাকে তাহার মধ্যে উপদংশ একটি আশঙ্ক্যকর আলোচ্য বিষয় । ইহার চিকিৎসা করিতে গিয়া আমরা উহার লক্ষণগুলি আরাম করিতে বিশেষ দৃষ্টিপাত করিয়া থাকি ; এই রোগটি সমূলে বিনাশ করিতে ততটা যত্নবান হই না । এই কারণে, যখন আবার লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়, তখন আমরা পুরাতন রোগটি পুনঃ প্রকাশিত হইতেছে না বলিয়া, একটা নূতন রোগ শরীরকে আক্রান্ত করিয়াছে বলিয়া পরিচয় দিয়া থাকি । কিন্তু এই রোগ পূর্বে রোগের পুনঃ বিকাশ মাত্র । সুতরাং এই রোগের লক্ষণগুলি দূরীভূত হইলেও তাহা আবার উহার লক্ষণ পুনরায় প্রকাশিত হয়, এইজন্য আমরা রোগীকে, লক্ষণ দূরীভূত হওয়ার পরেও চুই কি তিন বৎসর পর্যন্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকি ; এবং তাহাদিগকে আশা দিয়া থাকি যে, যদি তাহার ঔষধ ব্যবহার করে, তাহা হইলে তাহার একেবারে আরোগ্য লাভ করিবে । যে সমস্ত চিকিৎসক আজন্মকাল এইরূপে চিকিৎসা করিয়া আসিয়াছেন তাহার বলেন এইরূপে চিকিৎসা করিলে শতকরা ৯০ জন রোগী একেবারে আরাম হইয়া থাকে ।

এখন আমাদের যেখা বাক যে, কিরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে আমরা রোগীকে আরাম

হইয়াছে বলিয়া বলিতে পারি । পূর্বে চর্ম্মের উপরিভাগের লক্ষণগুলি দূরীভূত হইলেই রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া বলা হইত । কিম্বা কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দূরীভূত হইলে, কথা—চর্ম্মের মণি ছোট বড় হওয়া কিম্বা “ক্রিমার্ক” না থাকা—উপদংশ আরাম হইয়াছে বলিয়া বলা হইত । কিন্তু এইরূপ লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়াছে বলিয়া রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে—এই কথা বলা যুক্তিসঙ্গত নহে । কারণ আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই যে, যে সমস্ত রোগীকে আমরা আরাম হইয়াছে বলিয়া স্থির করিয়া থাকি, তাহাদের মধ্যে অলক্ষিত ভাবে এইরূপে পরিবর্তন ঘটয়া থাকে, বাহ্যিকরা এই সব রোগীর পক্ষাঘাত, এনিউরিজম প্রভৃতি রোগ হইয়া থাকে । সুতরাং আমরা নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি না যে, রোগটি একবারে আরাম হইয়া গিয়াছে । সম্ভ্রান্তি “ওয়ারসারমেন সিরাম রিএকশন” দ্বারা আমরা কতকটা সীমার মধ্যে বলিতে পারি যে, এই রোগ আরাম হইয়াছি কি না ; এবং আমরা এই উপায়ের দ্বারা আমাদের চিকিৎসাও নিরমিত ভাবে চালাইতে পারি । বর্তমান সময়ে “ওয়ারসারমেন রিএকশন” যদি পঞ্জীকৃত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, শরীরের মধ্যে উপদংশ বর্তমান আছে । এইটী যদি আমরা ঠিক বলিয়া

মানিয়া লই—এবং ঐ নিয়ম অনুসারে আমরা যদি রোগীদের পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করি, তাহা হইলে আমরা দেখিতে পাই যে, যে সমস্ত রোগীকে আমরা মারকারি চিকিৎসার দ্বারা আরাম হইরাছে বলিয়া স্থির করিয়া থাকি, সেইসব রোগীদের মধ্যেও “ওয়ার্মার-মেন রিএকশন” পজিটিভ দেখিতে পাই ! এবং বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই “পজিটিভ রিএকশন” দেখা যায় ; সুতরাং ঐ সব রোগী প্রকৃত আরাম হয় নাই বলিয়া স্থির করিতে হইবে । ঐ প্রকার রোগীর খুব কম ক্ষেত্রে “নিগেটিভ রিএকশন, পাওয়া যায় । যে ক্ষেত্রে “নিগেটিভ রিএকশন” পাওয়া যায়,—যদিও উহাদের সংখ্যা অত্যন্ত কম, ঐ সব রোগী আরাম হইরাছে কি না—কি স্থির করা যাইবে ? নিগেটিভ রিএকশন হইলে, চূর্তাগ্য বশতঃ ঐ রোগী আরাম হইরাছে বলিয়া আমরা বলিতে পারি না । “নিগেটিভ রিএকশন” হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঐ রোগীর শরীরে উপদংশ স্রষ্ট অবস্থার আছে, কিবা “স্পাইরোচিটীরা” এমন বিশেষ কার্য করিতেছে না, বাহার দ্বারা শরীরের মধ্যে “রিএকটিং” জিনিস তৈয়ারি হইতে পারে ; ঐ রিএকটিং জিনিসকে “রিএজিন” কহে ; এবং উহা শরীরের মধ্যে বর্তমান থাকিলেই “ওয়ার্মারমেন রিএকশন” পজিটিভ হয় । সুতরাং বেশ বুঝা যাইতেছে যে “ওয়ার্মারমেন রিএকশন” পজিটিভ হইলে, শরীরের মধ্যে উপদংশ “একটিভ” অবস্থার আছে বা শরীরে ঐ রোগ বর্তমান আছে, ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে ; কিন্তু যদি “ওয়ার্মারমেন রিএকশন” নিগেটিভ পাওয়া যায়, তাহা হইলে শরীরের মধ্যে উপদংশ

নাই এ কথা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না ; কারণ উপদংশ স্রষ্ট অবস্থার থাকিলে, ওয়ার্মারমেন রিএকশন “নিগেটিভ” হইতে পারে । ইহা ছাড়া আর একটা সমস্তার বিবরণ আছে । কোন কোন ক্ষেত্রে উপদংশ শরীরের মধ্যে “একটিভ” অবস্থাতে থাকিলেও উহাতে এত কম পরিমাণে “রিএজিন” উৎপন্ন হইয়া থাকে যে, এই সব ক্ষেত্রে উপদংশ বর্তমান থাকিলেও অল্প পরিমাণে “রিএজিন” উৎপন্ন হেতু, ওয়ার্মারমেন রিএকশন নিগেটিভ হয় । রক্তবহা নালীগুলি উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইলে, আটরিও স্ক্লে রোসিস, হেমিলিজিয়া, এনিউরিজিম প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, অথচ এই সব ক্ষেত্রে নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায় ; এই-রূপ সেরিত্রোস্পাইনেল উপদংশেও, সিরাম রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় ।

অনেক সময়ে সেরিত্রোস্পাইনেল উপদংশ প্রযুক্ত রোগী মাথাধরার জন্য চিকিৎসকের নিকট উপদেশ লইতে আসে ; সে বলিয়া থাকে যে, মাথাধরার জন্য প্রচলিত অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া সে কোন উপকার পায় নাই । এই সব রোগীর যদি উপদংশের ইতিবৃত্ত থাকে, তাহা হইলে তাহাকে ওয়ার্মার-মেন সিরাম রিএকশন পরীক্ষা করাইবার জন্য উপদেশ দেওয়া হয় ; চূর্তাগ্যবশতঃ এই সব ক্ষেত্রে পূর্বে বলা হইরাছে—রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়, সুতরাং এইসব রোগীকে “এন্টিসিকিলিটিক” ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয় না ; সুতরাং এইসব রোগীর রোগ উপশম হয় না । এইসব



ক্ষেত্রে সেরিব্রোস্পাইনেল ক্লুইড পরীক্ষা করিতে হইবে ।

মেকডোনেল সাহেব যে উদ্ভাৱণ দিয়াছেন নিরে নিরে তাহা উদ্ধৃত করা গেল ।

মেকডোনেগ সাহেবের কাছে, একটা রোগীকে “ওয়াশারমেন রিএকশন” পরীক্ষা করিবার জন্ত পাঠান হইয়াছিল । ঐ রোগীর “নিগেটিভ রিএকশন” পাওয়া গিয়াছিল । ঐ রোগীর তিন বৎসর ধরিয়া ক্রমাগত ভয়ানক মাথাধরা ছিল ; তাহার মাথাধরা এত বেশী হইয়াছিল যে, সে তাহার কর্ম ত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছিল ; এবং সে ঔষধ, ইলেকট্রিক চিকিৎসা প্রভৃতির দ্বারা অনেক ব্যর্থ করিয়াছিল ; কিছুতেই তাহার উপকার হয় নাই । ঐ রোগীর ছয় বৎসর আগে উপদংশের পীড়া হইয়াছিল এবং ঐ রোগের জন্ত সে তিন বৎসর ধরিয়া নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবন করিয়াছিল । ঐ রোগীর সেরিব্রোস্পাইনেল ক্লুইড পরীক্ষা করা হইয়াছিল ; পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, কিয়ৎ পরিমাণে লিস্ফোসাইটোসিস হইয়াছিল, অল্প পরিমাণে পজিটিভ “Nonne Apett” পাওয়া গিয়াছিল এবং ওয়াশারমেন রিএকশন পজিটিভ পাওয়া গিয়াছিল । সেলভারসেন ব্যবহার করিবার পর ঐ রোগীর মাথাধরা সারিয়া গিয়াছিল ।

ওয়াশারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইলে—এইরূপ প্রথা অল্পসারে চলিতে হইবে । এখন দেখা যাক “এন্টিসিকিলিটিক” ঔষধগুলি কি করিয়া কার্য্য করিয়া থাকে । ঐ ঔষধগুলি উপদংশের জীবাণুগুলি ধ্বংস করিয়া থাকে । ঐ ঔষধগুলি যদি অল্প মাত্রায়

দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ সমস্ত জীবাণু না মরিয়া আহত অবস্থায় থাকে বা কিছু কালের জন্য স্থগত অবস্থায় থাকে । এইরূপে যখন ঐ জীবাণুগুলি স্থগত অবস্থায় থাকে, তখন ঐ রোগীর শরীরে প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হয় না ; সুতরাং ঐ অবস্থায় ওয়াশারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইয়া থাকে এবং রোগীর উপদংশ এ সময়ে স্থগত অবস্থায় থাকে । এইরূপে স্থগত অবস্থায় উপদংশ শরীর মধ্যে থাকিতে পারে এই কথা জানা বিশেষ প্রয়োজনীয় । কারণ ঐ অবস্থায় রোগী, রোগ সারিয়া গিয়াছে মনে করিয়া, অনেক কার্য্য করিতে পারে ; যথা :—সে বিবাহ করিতে পারে ; বিবাহের কিছুদিন পরে পরে ঐ স্থগত উপদংশ “একটিভ” হইয়া গুল্লার শরীরে প্রকাশিত হইতে পারে ; এবং সেই রোগী তাহার নিজের পরিবারকে ঐ রোগ দ্বারা সংক্রামিত করিতে পারে, এমন কি উপদংশ রোগীক্রান্ত সন্তানও ঐ রোগীর দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে । প্রচ্ছন্ন বা স্থগত অবস্থায় উপদংশ শরীরের মধ্যে থাকিতে পারে এবং কিছুকাল পরে উহা শরীরে পুনঃ প্রকাশিত হইতে পারে এই কথা রোগীকে ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিলে, রোগী বিবাহ করিত না এবং তাহার দ্বারা পৃথিবীর অনেক মঙ্গল সাধন করা হইত । কারণ ঐ একটা রোগীর দ্বারা তাহার দ্বীও সন্তানাদি সংক্রামিত হইতে পারে এবং তাহারা অনেক কষ্ট পাইতে পারে ।

ইহা ছাড়া—আর একটা বিশেষ দরকারি কথা মনে রাখিতে হইবে । রোগীর শরীরে উপদংশ স্থগত অবস্থায় থাকিলেও, এবং রোগী

সারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইলেও, ঐ রোগীর দ্বারা অনালোক সংক্রামিত হইতে পারে; অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, যে সব জীলোকের ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছে, সেই সব জীলোকের যে স্থান হইয়াছে, ঐ স্থানদের ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ হইয়াছে এবং তাহাদের গারে উপদংশের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়াছে। আবার কোন কোন ক্ষেত্রে শরীরে উপদংশের লক্ষণ থাকিলেও ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়; ইহা সাধারণতঃ উপদংশের পুনঃ বিকাশের সময় দেখিতে পাওয়া যায়; ইহার কারণ এই যে, হয় এন্টিরিএজিন শরীরের মধ্যে উৎপন্ন হইয়াছে, নতুবা ঐ জীবাণুগুলি “সিরাম ফাট” হইয়াছে।

এইরূপ উপদংশের পুনঃ বিকাশের সময় ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহার আরও কারণ আছে; ঐ সময়ে প্রোটোজোয়াগুলি শরীরের মধ্যে এমন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে যাহার দ্বারা উহা হইতে একটি নূতন জাতি উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই নূতন জাতির জীবাণুগুলি, যে সিরামে থাকে, সেই সিরামের সহিত এবং উহাদের নষ্ট করিবার জন্য যে ঔষধ দেওয়া হয় সেই ঔষধের সহিত যুক্ত করিতে সমর্থ হইয়া থাকে। সুতরাং দেখিতে পাওয়া যায় যে, উপদংশের পুনঃ বিকাশ আরাম করা, প্রথম উপদংশের আক্রমণ অপেক্ষা, অত্যন্ত কঠিন। যদিও পুনঃ বিকাশের সময় জীবাণুগুলি, প্রথম আক্রমণ অবস্থা অপেক্ষা, অনেক কম সংখ্যায় বর্তমান থাকে। কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, “গাভাতে” স্পাইরোচিটি

ব্যক্তি করা অত্যন্ত কঠিন। ঐ নূতন জাতির জীবাণুগুলি মারকারি এবং এসিড ফাট হইয়া থাকে। এই যদি মনে রাখা যায়, তবে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, উপদংশের চিকিৎসা যত শীঘ্র সম্ভব আরম্ভ করিতে হইবে এবং রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরাম না করিয়া ছাড়িয়া দিও না।

এখন চিকিৎসার কথা বলা বাইতে পারে। আমরা দেখিতে পাই যে, কোন কোন রোগীর মারকারি চিকিৎসার বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; আবার কোন কোন রোগীর উহার দ্বারা কোন উপকার হয় নাই; আবার কোন কোন রোগীর উপদংশের কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই; কাহারও কাহারও লক্ষণগুলি বিশেষ রূপে পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

মেকডোনেল সাহেব বলিয়াছেন যে, তিনি একটি রোগীর কর্ণিয়াতে একটি “গ্রাই-মারি সোর” দেখিয়াছিলেন; সেই “সোরে” তিনি স্পাইরোচিটি পাইয়াছিলেন। তিনি রোগীকে উপদংশের ব্যায়াম হইয়াছে বলিয়া জ্ঞাত করিয়াছিলেন এবং তাহাকে মারকারি চিকিৎসাধীনে থাকিতে বলিয়াছিলেন। ঐ রোগী, তাহার উপদংশের ব্যায়াম হইয়াছে শুনিয়া চট্রা গিয়া সেই স্থান হইতে চলিয়া যায় এবং তাহার পর আর কোন ঔষধও ব্যবহার করে নাই। ১৮ মাসে পরে আবার ঐ রোগী মেকডোনেল সাহেবের কাছে ফিরিয়া আসে। এই সময়ে তাহার কর্ণিয়াতে আর একটি পূর্বের দ্বারা “সোর” দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। তিনি ঐ সোর পরীক্ষা করিয়া উহাতে স্পাইরোচিটি—পাইয়া ছিলেন। কিন্তু উত্তর ক্ষেত্রেই তিনি ওয়া-

সারসেন রিএকশন নিগেটিভ পাইরাহিলেন । তিনি এই রোগীকে ইনট্রাভিনাস ইনজেকশন দ্বারা সেলভারসেন দিরাহিলেন । “ইনজেকশন দেওয়ার পর তাহার “সোর” আরাম হইয়াছিল, এবং উপদংশের আর কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই । রোগীর ওয়াসার যেন রিএকশন বরাবরই নিগেটিভ ছিল ।

তিনি আরও ২৮টি রোগীর কথা বলিয়াছেন । এই হুই রোগীর কপালে গা মা ছিল ; হুইটি রোগীরই ওয়াসারসেন রিএকশন পজিটিভ ছিল ; একটি রোগীর ৪ বার সেলভারসেন ইনজেকশন দিবার পর ওয়াসারসেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছিল ; আর একটি রোগীর ১০ বার সেলভারসেন ইনজেকশন দিবার পর ওয়াসারসেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছিল । এই সব উদাহরণ দ্বারা বেশ বুঝা যাইতেছে যে কোন রোগীর কি পরিমাণে ঔষধ দরকার তাহা পূর্বে হইতে বলা যাইতে পারে না । এখন দেখা যাক, আমরা অল্প উপদংশ যুক্ত রোগীর সহিত, প্রকৃত আরাম হইয়াছে এমন রোগীর, কি করিয়া প্রত্যেক করিতে পারি ? এবং কোন ক্ষেত্রে কি রূপ চিকিৎসাই বা অবলম্বন করিতে হইবে ? অনেক পরিদর্শকের মত এই যে, যে রোগীর প্রোভোকারি সোর আছে অথচ ওয়াসারসেন রিএকশন নিগেটিভ দেখিতে পাওয়া যায়, সেই রোগীকে যদি সেলভারসেন ইনজেকশন দেওয়া হয় এবং তাহার এক সপ্তাহ পরে যদি উহার রক্তপরীক্ষা করা হয় তাহা হইলে এ রোগীর ওয়াসারসেন রিএকশন পজিটিভ দেখিতে পাওয়া যায় । ইহা দেখিয়া

জেনারিচ ও মিলিয়েন সাহেব রোগী আরাম হইয়াছে কি না পরীক্ষা করিবার জন্য সেলভারসেন ইনজেক্ট করিতেন ; এই রূপে তাহার দেখিয়াছিলেন যে, যে সব উপদংশযুক্ত রোগীর প্রথমে, ওয়াসারসেন রিএকশন নিগেটিভ ছিল, সেই রোগীর “ওয়াসারসেন” রিএকশন সেলভারসেন ইনজেকশন করিবার পর, পজিটিভ হইয়াছিল । তাহার বলেন যে, রোগীর উপদংশ একেবারে আরাম হইয়া গিয়াছে কি না দেখিতে হইলে, মধ্যে মধ্যে সেলভারসেন ইনজেকশন দিরা, ওয়াসারসেন রিএকশন পরীক্ষা করিতে হইবে ; যখন দেখিবে যে সেলভারসেন ইনজেকশন পর ক্রমাগত “ওয়াসারসেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যাইতেছে তখন জানিবে যে ঐ রোগীর রোগ আরাম হইয়া গিয়াছে । এই প্রকার সেলভারসেন ইনজেকশন করাকে “প্রোভোকেটিভ” ইনজেকশন কহে ।

এই প্রকার “প্রোভোকেটিভ” ইনজেকশন দ্বারা উপদংশ আরাম হইয়াছে কি না পরীক্ষা করা যাইতে পারে, এবং উহার দ্বারা উপদংশ অল্প ভাবে শরীরের মধ্যে আছে কি না ইহাও পরীক্ষা করা যাইতে পারে । কিন্তু এই প্রোভোকেটিভ, ইনজেকশনের সীমা কত দূর তাহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না । অর্থাৎ পূর্বে কত দিন রোগীকে চিকিৎসা করা হইয়াছে এবং চিকিৎসা বন্ধ করার কত দিন পরে প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছে—ইহাদের দ্বারা প্রোভোকেটিভ ইনজেকশনের কল কিরূপ পরিচালিত হইয়া থাকে, তাহা ঠিক করিয়া

বলা যায় না। মেক ডেনেগ সাহেব বলেন যে, প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দিবার ৪৮ ঘণ্টা পরে “ওয়ারসারমেন রিএকশন” পজিটিভ পাওয়া বাইতে পারে; কোন কোন ক্ষেত্রে ৭ দিন এমন কি ১৪ দিন পরে পজিটিভ রিএকশন পাওয়া বাইতে পারে, আবার কোন কোন ক্ষেত্রে প্রথম ইনজেকশনে পাওয়া যায় না; দ্বিতীয় ইনজেকশন দিবার পর রিএকশন পাওয়া যায়। যে সব ক্ষেত্রে রিএকশন খুব অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়, সেই সব ক্ষেত্রে দ্বিতীয় ইনজেকশনের পর রিএকশন পাওয়া যায়। যথা :—আরটিরিয়াল সিকিলিস এবং সেরিত্রো স্পাইনেল সিকিলিস। একটা জীলোকের উপদংশ প্রযুক্ত সন্তান জন্মিত; ঐ জীলোকের ওয়ারসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছিল; তাকে একটা প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল; এই ইনজেকশন দিবার পর তাহার “ওয়ারসারমেন রিএকশন” পজিটিভ পাওয়া গিয়াছিল; ইহার দ্বারা বুঝিতে পারা যায় রোগীর শরীরে উপদংশ বর্তমান আছে এবং তাহার চিকিৎসা প্রয়োজন। কিন্তু বাহারা উপদংশ প্রযুক্ত সন্তান প্রসব করিয়া থাকে, তাহাদের করজনকে রীতিমত চিকিৎসা করা হয়?

এই প্রকার রোগীকে বিশেষরূপে সতর্কতা করা হয়। এখন “ওয়ারসারমেন রিএকশন” দেখিয়া কিরূপে চিকিৎসা চালাইতে হইবে সেই বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যক। ততদিন না ওয়ারসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হয়, ততদিন ইনজেকশন দিতে হইবে। যে রোগীর “আইমারি” দ্বারা

আক্রান্ত, তাকে একবার ইনজেকশন দিরা, একবার ৪৮ ঘণ্টা পরে, এবং আর একবার পঞ্চম দিবসে তাহার রিএকশন পরীক্ষা করিবে; যদি উত্তর ক্ষেত্রেই, রোগীর ওয়ারসারমেন রিএকশন পজিটিভ পাওয়া যায়, তাহলে ঐ রোগীকে অষ্টম দিবসে পুনরায় ইনজেকশন দিতে হইবে। এই দ্বিতীয় ইনজেকশন করার পর, সপ্তাহে সপ্তাহে রোগীর রিএকশন পরীক্ষা করিতে হইবে এবং ততদিন না তাহার রিএকশন নিগেটিভ হইবে, ততদিন তাহাকে ইনজেকশন দিতে হইবে; শেষ ইনজেকশন দিবার ৭ দিন পরে যদি রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়, তাহলে আর ইনজেকশন দিবার দরকার নাই। এইরূপে নিগেটিভ রিএকশন পাওয়ার পর প্রত্যেক সপ্তাহে একমাস ধরিয়া তাহার রিএকশন লওয়া আবশ্যক; ইহার পরও যদি তাহার রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহলে রোগী আরাম হইরাছে বলিয়া ধরিতে হইবে। যে রোগীর, প্রথম ইনজেকশন দেওয়ার পর রিএকশন খুব বেশী ভাবে পজিটিভ হইয়া থাকে বা বাহার ইনজেকশন দিবার পূর্বেই পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যায়, সেই সব রোগীর ৪ বার ইনজেকশন দেওয়ার পূর্বে আর রক্ত পরীক্ষা করিবার দরকার নাই। উপদংশের টারসিয়ারি অবস্থার যদিও কোন কোন ক্ষেত্রে, নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া বাইতে পারে, কিন্তু বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই, নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায় নাই; অনেক ক্ষেত্রে ৯ হইতে ১২ বার ইনজেকশন দেওয়া পরও নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায় নাই। সুতরাং ঐ প্রকার রোগীকে, অর্থাৎ টারসি-

যদি উপদংশ প্রযুক্ত রোগীকে, আরাম করিবার আশা দেওয়া যাইতে পারে না ; কেবল তাহাকে বলিতে পারা যায় যে, যদি সে ইচ্ছা করে, তাহালে চেষ্টা করা যাইতে পারে । তাহাকে ২৪ ইনজেকশন লইবার জন্ত পরামর্শ দেওয়া যাইতে পারে ; উহার দ্বারা তাহার লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়া, যাইতে পারে এবং আর লক্ষণগুলি প্রকাশ না পাইতে পারে । কিন্তু কোনকালে রোগী কিরূপ কল লাভ করিবে ইহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না । সুতরাং রোগীদের বিশেষ সাবধানের সহিত মতামত প্রকাশ করিতে হইবে, কারণ কোন রোগীর কল কিরূপ দাঁড়াইবে তাহার স্থির নাই । যখন ইনজেকশন চিকিৎসা শেষ হইয়া আসিয়াছে এবং সমস্ত রিএকশন নিগেটিভ হইতেছে, এবং যে সব রোগে রিএকশন সম্ভবতঃ অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া থাকে যথা, আরটিরিও স্ক্লে রোসিস, সেরিত্রোম্পাইনেল সিকিলিস, সিকিলিটিক এপিলেপ্সি এবং হেমিলিজিয়া এই ছই প্রকার রোগীর, রিএকশন পরীক্ষার সময় প্রত্যেকবার বেশী মাত্রার সিরাম লইয়া পরীক্ষা করিতে হইবে । এই প্রকার বেশী মাত্রার সিরাম লইয়া এই রোগীর রিএকশন দেখা বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং যখন সেরিত্রোম্পাইনেল ফ্লুইড পরীক্ষা করিবে, তখন বেশী মাত্রার ফ্লুইড লইয়া পরীক্ষা আরও অধিক প্রয়োজনীয় বিষয় । যখন ইনজেকশন চিকিৎসা শেষ হইয়া আসিতেছে অর্থাৎ চতুর্থ বা পঞ্চম ইনজেকশন দিবার পর, কোন-কোন রোগীর তৃতীয় এবং চতুর্থ সপ্তাহের মধ্যে রিএকশন পজিটিভ পাওয়া যায় ; এই প্রকার যদি আর একবার

ইনজেকশন দেওয়া যায়, তাহালে দেখিতে পাওয়া যায়, ইনজেকশন দেওয়ার কএক ঘণ্টা পরে রিএকশন নিগেটিভ হইয়া যায় । অতএব রোগীকে আরাম হইয়াছে বলিয়া ছাড়িয়া দিবার পূর্বে, ২১ দিন এবং ২৮ দিনের মধ্যে পুনরায় একবার রিএকশন পরীক্ষা করিয়া দেখিবে । এই প্রকার রোগীর চিকিৎসা পূর্ণ করিবার জন্ত সাধারণতঃ আর একটি ইনজেকশন দরকার হইয়া থাকে ।

যে সব রোগীর উপদংশ হইয়াছে তাহাদের ওয়াসারমেন রিএকশন পরীক্ষা নিগেটিভ পাওয়া যায় ; তাহালে বুঝিতে হইবে যে হয় সে রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে, না হয় তাহার শরীরে উপদংশ অল্প অবস্থায় বর্তমান আছে । ইহার কোনটী ঠিক নির্ণয় করিতে হইলে, সেই রোগীকে একটা প্রোডোকেটিভ ইনজেকশন সেলভারসেন দিতে হইবে এবং তাহার পর রক্তপরীক্ষা করিতে হইবে । এই প্রকারে তাহার রোগ আছে কি না নিরূপণ করা যাইতে পারে । কতকগুলি ননসিকিলিটিক রোগীকে কনটোল টেষ্ট করিবার জন্য সেলভারসেন ইনজেক্ট করা হইয়াছিল । ৫টা ইনজেকশন দিবার পরও পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যায় নাই । অনেকে বলেন ২টা ইনজেকশন দিলেই যথেষ্ট হয়, এবং তাহার পর আর সর্বদাই নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায় । যদি সেলভারসেন ছইবার ইনজেকশন দিবার পর, ছই মাস পরে ওয়াসারমেন রিএকশন পরীক্ষা করা হয়, তাহালে বেশীর ভাগ রোগীরই রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় । ইহার দ্বারা রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে এমন

বুঝিতে হইবে না, বরং বুঝিতে হইবে যে, চিকিৎসার দ্বারা ঐ রোগীর উপদংশ স্রষ্ট্র অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহার কারণ এই যে অনেক রোগী, দুই বার ইনজেকশন দেওয়ার পর আরাম হইয়াছে মনে করিয়া চলিয়া যাওয়ার পর, আবার সেই সব রোগীই কয়েক মাস পরে, উপদংশের লক্ষণ লইয়া উপস্থিত হইয়াছে। এই সব রোগীর রিএকশন পজিটিভ পাওয়া গিয়াছে এবং কোন কোন রোগীর প্রোটোভোকেটিভ ইনজেকশন দেওয়ার পর, পজিটিভ রিএকশন পাওয়া গিয়াছে। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, দুইবার ইনজেকশন দেওয়ার পর সে সব আরাম হইয়াছে মনে করা যায়, তাহা ঠিক নহে; তাহাদের উপদংশ স্রষ্ট্র অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া শরীরের মধ্যে বর্তমান থাকে। অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, কতকগুলি রোগী, তিনবার কি চারবার সেলভারসেন ইনজেকশন দেওয়ার পরও চার মাসের মধ্যে পুনরায় সেকেন্ডারি সিকিলিসের লক্ষণ সমূহ লইয়া আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে, এখন প্রশ্ন করা বাইতে পারে যে, যে রোগীকে পাঁচ কি ছয় বার ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছে, এবং তাহার রিএকশন যদি নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহা হইলে ঐ রোগী আরাম হইয়াছে কি না, কি করিয়া বলা বাইতে পারে? নিম্নলিখিত উত্তরগুলি দ্বারা উহার সীমাংসা করা বাইতে পারে।

১। রিএকশন ক্রমে ক্রমে নিগেটিভ হইয়া থাকে।

২। প্রাইমারি সিকিলিসে, সেকেন্ডারি সিকিলিস অপেক্ষা, রিএকশন শীঘ্র নিগেটিভ

হইয়া থাকে। অর্থাৎ প্রাইমারি সিকিলিসে অল্পবার ইনজেকশন দিলে নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায়।

৩। যে সব রোগী আরাম হইয়াছে তাহাদিগকে এক মাস পরে, প্রোটোভোকেটিভ ইনজেকশন দিলে, পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যায় না।

অল্প কথার বলিতে গেলে, এই মনে রাখিতে হইবে যে, সেলভারসেন ইনজেকশন বিশেষ কোন নিয়ম অনুসারে চলিতে পারা যায় না। প্রত্যেক রোগীকে তাহার রোগের অবস্থা দেখিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। রোগীর কোন অবস্থার কতবার ইনজেকশন দিতে হইবে তাহা ঠিক করিয়া বলা বাইতে পারে না। যত শীঘ্র পার রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে, একবারে রোগী আরাম না হওয়া পর্যন্ত চিকিৎসা বন্ধ করিও না। চিকিৎসা অল্পদিনের মধ্যে বন্ধ করিয়া পুনরায় চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে, যদি ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহালে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া বলিতে পারা যায়। শেষ কথা এই যে, প্রত্যেক ইনজেকশনের পর ওয়াসারমেন রিএকশন জন্য রক্ত পরীক্ষা করিতে হইবে এবং ইহার দ্বারা চিকিৎসার ফলাফল বুঝিতে পারা যাইবে।

নিম্নে কতকগুলি রোগীর পরীক্ষার ফল দেওয়া গেল :—

একটি রোগীর প্রাইমারি স্টেজে নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলি ছিল। তাহার পূর্ব অঙ্গে দুইটি শেঙকার ছিল এবং ঝোটার উপরে

ও হইল ছিল, কোন গ্রহি ফুলে নাই ; নাই তাহার শেওকার পরীক্ষা করিয়া কবে সে সংক্রামিত হইয়াছিল, তাহার ঠিক নাই। ইরোচিটি পাওয়া গিয়াছিল।

## চাট ১।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার কাল।	২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	—	+	++
দ্বিতীয় " (প্রথম ইনজেকশনের ৮ দিন পরে)	++	+	++
তৃতীয় " (দ্বিতীয় " " " )	++	—	—
চতুর্থ " (তৃতীয় " " " )	—	—	—

সেকেন্ডারি অবস্থার একটা—রোগীর পর, দশম দিবসে, চতুর্দশ এবং অষ্টাবিংশ নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছিল। তাহার সর্ব দিবসে ঐ রোগীর রিএকশন লওয়া হইয়া- পরীয়ে উপদংশ বর্তমান ছিল, এবং তাহার ছিল; এই সব দিবসেই উহার রিএকশন সোর প্রোট ছিল। শেষ ইনজেকশন দেওয়ার নিগেটিভ হইয়াছিল।

## চাট ২।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার কাল।	২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	+++	+++	+++
দ্বিতীয় " (প্রথম ইনজেকশনের ৮ দিন পরে)	+++	+++	+++
তৃতীয় " দ্বিতীয় " " " "	+++	+++	+++
চতুর্থ " তৃতীয় " " " "	+++	+++	+
পঞ্চম " (চতুর্থ " " " )	+	++	—
ষষ্ঠ " (পঞ্চম " " " )	—	—	—
সপ্তম " (ষষ্ঠ " " " )	—	—	—

একটা টারসিয়ারি উপদংশ প্রযুক্ত রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্তমান ছিল। ঐ রোগীর প্রথমে ২৫ বৎসর আগে উপদংশের পীড়া হইয়াছিল। সেই সময়ে সে প্রায় চার বৎসর ধরিয়া মধ্যে মধ্যে মারকারি ব্যবহার করিয়াছিল, গত পাঁচ বৎসর ধরিয়া তাহার শরীরে গামা প্রকাশিত হইয়াছিল; এই গামা-গুলি মারকারি এবং আইওডাইড ব্যবহার

করার পর দুরীভূত হইয়াছিল; কিন্তু ঐ চিকিৎসা বন্ধ করিলেই পুনরায় গামাগুলি প্রকাশিত হইত। ১৯১১ সালে তাহাকে, তিনবার মাংসপেশীর মধ্যে, সেলভারসেন

ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল। তাহার কয়েক মাস পরে তাহার রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এই সময়ে তাহার শরীরে উপদংশের বাহ্য লক্ষণ বর্তমান ছিল না।

চাট ৩।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	+	+	+	+
দ্বিতীয় " (প্রথম ইনজেকশনের ৮ দিন পরে)	+	+	+	+
তৃতীয় " (দ্বিতীয় " " " )	+	+	+	+
চতুর্থ " (তৃতীয় " " " )	+	+	+	+
পঞ্চম " (চতুর্থ " " " )	—	—	—	—
ষষ্ঠ " (পঞ্চম " " " )	—	—	—	—

উপদংশ স্রষ্টা অবস্থায় আছে এমন একটি রোগীর বিবরণ। একটি ২৯ বৎসর বয়সের লোকের ৫ বৎসর আগে উপদংশের পীড়া হইয়াছিল। যদিও তাহার অল্প পরিমাণে উপদংশের লক্ষণ বর্তমান ছিল, তথাপি সে চারি বৎসর ধরিয়া মারকারি ব্যবহার করিয়া ছিল, তাহার আর উপদংশের লক্ষণগুলি পরিদৃষ্ট হয় নাই। তিনবার তাহার রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল; প্রত্যেক বারেই ওয়াসার-

মেন রিএকশন নিগেটিভ হইয়াছিল। কিন্তু ঐ ব্যক্তির বিবাহ করিবার ইচ্ছা হওয়াতে, তাহার শরীরে উপদংশ বর্তমান আছে কি না ইহা স্থির নিশ্চয় করিবার জন্য, সে সেলভারসেন ইনজেকশন লইতে ইচ্ছুক হইয়াছিল।

শেষ ইনজেকশন দেওয়ার ৭ দিন, ১৪ দিন, ২১ দিনে এবং ২৮ দিন পরে রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। প্রত্যেক বারেই নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া গিয়াছিল।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে	চতুর্থ দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	—	+	+	—	
দ্বিতীয় " (প্রথম ইনজেকশনের ৮ দিন পরে)	—	+	+	+	
তৃতীয় " (দ্বিতীয় " " " )	—	+	+	+	
চতুর্থ " (তৃতীয় " " " )	+	+	+	+	+
পঞ্চম " (চতুর্থ " " " )	+	—	+	—	
ষষ্ঠ " (পঞ্চম " " " )	+	—	—	—	
সপ্তম " (ষষ্ঠ " " " )	—	—	—	—	



# শিশুর দ্বৌকালীন বিষমজ্বর ।

( পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর )

রোগ নির্ণয় ।

রোগের পার্থক্য নিরূপণ :—

(ক) রোগ লক্ষণ দ্বারা—

(১) যদি পিতামাতার কিম্বা খাতীর উপদংশ রোগ থাকে এবং পিতামাতার কিম্বা সন্তানগণের শরীরে টিউবারকেল অথবা রিকেট ব্যাধি থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে রোগীর স্পিন্ডিক এনিমিয়া হইয়াছে ।

কিন্তু যে ক্ষেত্রে দেখিবে রোগীর এই ব্যাধিগুলি নাই এবং পুষ্টিকর আহার ব্যতীত বর্ধিত হইয়াছে কিম্বা তাহার পুরাতন এন্টারিটিন্স রোগ নাই, সেখানে দ্বৌকালীন বিষম জ্বর হইয়াছে, এরূপ ধারণা করা যাইতে পারে ।

(২) যখন দেখা যাইবে যে, একই পরিবারে এই রোগ দ্বারা শিশুগণ পর পর একজন করিয়া আক্রান্ত হইতেছে সেখানে অনুমান করিবে যে স্পিন্ডিক এনিমিয়া হইয়াছে । কিন্তু তাহার সমকালে এইরোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে দ্বৌকালীন বিষম জ্বর বলিয়া অনুমান করিবে । এইরোগ সাধারণতঃ এরূপ ভাবে আক্রমণ করে না । এরূপ ঘটনা কঠিন হইতে পারে । কেবল পার্থক্য নির্ণয়ের জন্য ইহা উল্লিখিত হইল ।

(৩) এইরোগ সচরাচর চারি বৎসরের নিম্ন শিশুদিগের মধ্যেই বেশী হইতে দেখা যায় । [ স্পিন্ডিক এনিমিয়া চারি বৎসরের

উর্ধ্ব বয়স্ক শিশুদিগের এবং যুবকগণের মধ্যে সাধারণতঃ হইতে দেখা যায় । ]

(৪) এইরোগ দ্বারা বালকেরাই বেশীর ভাগ আক্রান্ত হয় । স্পিন্ডিক এনিমিয়ার প্রকোপ বালিকাদিগের উপরই অধিক ।

কিন্তু রোগের—পার্থক্য নিরূপণ হিসাবে পুঞ্জী ভেদে আক্রমণের তারতম্যের মূল্য অতি কম । কারণ এবিষয়ে বথেষ্ট মতভেদ আছে ।

(৫) এইরোগে শিশু সর্বদাই বিষম থাকে । মানসিক এবং শারীরিক ক্ষুণ্ণি একেবারে নষ্ট হইয়া যায় এবং সুত্বার কিছু দিন পূৰ্ণ হইতেই অলস, অসাড় এবং অর্দ্ধ জাহীন অবস্থা প্রাপ্ত হয় । এই অবস্থা সর্বদা বর্তমান থাকে এবং ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ।

স্পিন্ডিক এনিমিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে । কিন্তু এই অবস্থা সদাসর্বদা বর্তমান থাকে না । ইহার অবস্থিতি জর ও পরিণাক যন্ত্রের ক্রিয়ার উপর সম্পূর্ণভাবে নির্ভর করে ।

(৬) এই রোগে চর্ম্মের বর্ণ পাংগুটে, মোমের মত এবং কখনও কখনও অত্যন্ত হরিদ্রাভ হইয়া যায় । এই রোগে ক্যাকে-লিয়ার আধিক্য বেশী ।

স্পিন্ডিক এনিমিয়া দ্বারা আক্রান্ত রোগীর চর্ম্মের বর্ণ কতকটা পাংগুটে হয় বটে কিন্তু মোমের মত মোটেই হয় না । পরন্তু অনেক

কটা মেটে মেটে ধরণের হয়। ইহার কারণ এনিমিয়া।

(৭) এই রোগের প্রথমাবস্থাতে মুখ, হাত এবং পায়ে শোথ হয়।

কিন্তু স্পিন্ডিক এনিমিয়ার শেষাবস্থায় শোথ খুব হইতে দেখা যায়।

(৮) পিটেকি (Petechiae) অর্থাৎ চর্মের উপর লাল চাকার মত দাগ যাহা সাধারণতঃ তলপেটে এবং বক্ষঃস্থলে হইতে দেখা যায় তাহা ঘৌকালীন বিষমজ্বরে কচিং উঠিতে দেখা যায়। এবং বাহির হইলে রোগের প্রথমাবস্থাতেই ইহাদিগকে দেখা যায়।

কিন্তু স্পিন্ডিক এনিমিয়াতেই এই চাকা চাকা দাগ উঠিতে দেখা যায়; এবং এই রোগের পূর্ণাবস্থাতেই বেশীর ভাগ প্রকাশ পায়। মিস্রি (Mucosae) এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব কেবল মাত্র শিশুর ঘৌকালীন জ্বরেই দেখা যায়।

(৯) মীহা :—

এই রোগে মীহা দৃঢ় এবং স্থিতিস্থাপক যুক্ত হয় (Elastic) অর্থাৎ চাপ দিয়া ছাড়িয়া দিলে পূর্বরূপ প্রাপ্ত হয়। মীহার ক্ষুদ্রাবস্থা হইতে বৃহদাকার অবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই এই লক্ষণের বর্তমান থাকে। মীহার কিনারা অনেকটা গোলাকৃতি এবং অগভীর খাঁজযুক্ত হয় (notches)। মীহা প্রায়ে না বাড়িয়া স্থল হইতে থাকে।

স্পিন্ডিক এনিমিয়া রোগে ইহা প্রথমাবস্থাতে নরম থাকে কিন্তু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে প্রান্তরের মত শক্ত হয়। ইহার কিনারা ধারালো এবং গভীর খাঁজযুক্ত হয়। ইহা স্থল না হইয়া ক্রমশঃ প্রায়ে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে।

কিন্তু নিম্নলিখিত পার্থক্য লক্ষণ মনে রাখিলে রোগ নির্ণয়ের অনেক সুবিধা হইবে।

শিশুর ঘৌকালীন বিষম জ্বরে মীহা আরম্ভে ধীরে ধীরে এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

কিন্তু স্পিন্ডিক এনিমিয়া রোগে অনিয়মিত ভাবে এবং হঠাৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এবং যে সপ্তাহে ইহাকে অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে দেখা গেল হয়তো পর সপ্তাহে দেখা গেল যে তাহা অত্যন্ত কমিয়া গিয়াছে। আবার কিছুদিন পরে হঠাৎ ইহা বৃহৎ হইয়া গেল।

(১০) বক্রঃ :—

এই রোগের পূর্ণাবস্থাতে বক্রত আরম্ভে অল্প পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়। এই বৃদ্ধি সমভাবে এবং ক্রমশঃ হয়।

স্পিন্ডিক এনিমিয়ার প্রথমাবস্থাতেই ইহা অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। এবং ইহা আরম্ভে অনিয়মিত ভাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়— যেমন এই রোগে মীহা বর্দ্ধিত হয়।

(১১) এইরোগে লিম্ফাটিক গ্র্যাণ্ডুল স্রাবাবিক অবস্থাতে থাকে। এবং ইহার কোনও বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না।

কিন্তু স্পিন্ডিক এনিমিয়াতে লিম্ফাটিক গ্র্যাণ্ডুল অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে।

(১২) অল্প সঞ্চয়ী পীড়া (পেটের পীড়া ইত্যাদি) :—

স্পিন্ডিক এনিমিয়াতে ইহা বারবার ঘটিতে দেখা যায়। এবং এই রোগের ইহাই প্রাথমিক লক্ষণ।

শিশুর ঘৌকালীন বিষমজ্বরে ইহা বারবার ঘটে না। এবং রোগের পরিণতা-

বহাতে ইহার আক্রমণ হইতে দেখা যায় ।

(১৩) এই রোগে অর বর্তমান থাকে—অরযুক্ত হইতেই হইবে । অর শেষে অবি-  
রাম হইয়া দাঁড়ায় । প্রাতে ৩৮ ডিগ্রি (সি)  
বৈকালে ৩২.৫ ডিগ্রি—৪০ ডিগ্রি এবং মাঝে  
মাঝে তিন দিন হইতে পাচ দিন পর্য্যন্ত  
অরবিরাম অবস্থার রোগীকে থাকিতে দেখা  
যায় । এই বিষয় পূর্বে বিস্তারিত ভাবে  
লিখিত হইয়াছে, সুতরাং বাহ্য্য ভয়ে আর  
লেখা হইল না ।

স্প্লিনিক এনিমিয়াতে অর প্রায়ই বর্তমান  
থাকেনা । তবে ইহা হইতে পারে । বেগ  
বেশী এবং কম উভয় প্রকারেরই হয়  
কিন্তু কোনও বিশেষ লক্ষণ যুক্ত হইয়া  
দাঁড়ায় না ।

(১৪) পথ্যের নিয়ম\* পালন, স্বাস্থ্যের  
নিয়ম পালন এবং ভেতর দ্বারা চিকিৎসা  
করিয়া যদি এনিমিয়া, উপদংশ ইত্যাদি  
ব্যাধির আরোগ্য বিষয়ে কিছু ফল লাভ করা  
যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে রোগীর  
স্প্লিনিক এনিমিয়া রোগ হইয়াছে ।

### (খ) রক্ত পরীক্ষা দ্বারা :—

বৌকালীন বিষয় অর—রক্তে মাইল্ড প-  
কিলোসাইটোসিস্ (poikilocytosis) মাইল্ড  
অলিগোক্রোমেমিয়া (oligochromaemia) এবং  
অর পরিমাণে গ্র্যানিসোসাইটোসিস্ বর্তমান  
থাকে । নর্মোব্লাস্টস্ অথবা মিগালো-  
ব্লাস্টস্ (normo or megakoblasts) এবং  
লিউকোপেনিয়া (leucopenia) থাকে না  
(ইহাদের অভাব সুস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়) ;

এরিথ্রোসাইটস্ (Erythrocytes) ৫,০০০,-  
০০০, হইতে ১,৭০০,০০০ ; লিউকোসাইটস্  
(leucocytis) ৫০০০ হইতে ৩০০০,  
তন্মধ্যে শতকরা ৩৫ কিষা ততোধিক  
লিম্ফোসাইটস্ (lymphocytis) ৮টি  
বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার (mononuclears)  
৬টি মধ্যমাকৃতি ঐ, ১টি ওসিনোফাইলস্  
(eosinophiles) এবং ৫০ কিষা তাহার  
কম পলিনিউক্লিয়ার নিউট্রোফাইলস্  
(polynuclear neutrophils)—ইহারা  
এই পরিমাণে কমিয়া যায় । মাইলোসাই-  
টস্ (myelocytes) এবং বেসোফাইল  
লিউকোসাইটস্ (basophile leucocytes)  
থাকে না । গ্লোবিউলার ভ্যালু (globular  
value) ০.৭০ কিষা তাহার বেশী ।

স্প্লিনিক এনিমিয়া—রক্তে পরকিলো সাই-  
টোসিস্, অলিগোক্রোমেমিয়া এবং গ্র্যানিসো-  
সাইটোসিস্ প্রায়ই সুস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয় ।  
নর্মোব্লাস্টস্ এবং মেগাব্লাস্টসে, ব্যাসো-  
ফাইল গ্র্যানিউলয়ুক্ত এরিথ্রোসাইটস্ এবং  
লিম্ফোসাইটসের অবস্থান কালীন হাইপার-  
লিউকোসাইটোসিস—ইহাদের প্রতিক্রিয়া  
উত্তমরূপে দেখা যায় । সময়ে সময়ে মাই-  
লোসাইটসের বর্তমানে হাইপার-লিউকোসাই-  
টোসিসের এবং লিম্ফোসাইটস ও মাইলো-  
সাইটস এই উভয়ের মিশ্রিত অবস্থার বর্ত-  
মানে উহার প্রতিক্রিয়া সুব্যক্তরূপে প্রতীত-  
মান হয় । এরিথ্রোসাইটস্ ৩০০,০০০  
হইতে ৭০০,০০০, লিউকোসাইটস্ ১২০০০  
হইতে ৩৫০০০ এবং গ্লোবিউলার ভ্যালু ০.৬০  
—০.৪২ পর্য্যন্ত থাকে ।

উর্দ্ধে মোটামুটিভাবে পরিমাণ দেওয়া

হইল। কারণ ইহার ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া বাইবে। শিশুর ঘোঁকালীন জ্বরের প্রথম-বহাতে রক্ত পরীক্ষা করিলে নর্মোব্লাস্টিন্স এবং হাইলোসাইটিন্স যুক্ত হাইপারলিউকোসাইটোসিস্ দেখিতে পাওয়া বাইবে। কিন্তু লিউকোপেনিয়া যুক্ত হাইপারলিউকোসাইটোসিস্ মোটেই দেখিতে পাওয়া যায় না। পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত উপদংশের স্প্লিনিক এনিমিয়াতে লিউকোপেনিয়া থাকিতে পারে কিন্তু হাইপারলিউকোসাইটিন্স আদর্শেই পাওয়া বাইবে না।

উপরে লিখিত লক্ষণ সমূহের দ্বারা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই শিশুর ঘোঁকালীন বিষমজ্বর নির্ণয় করা বাইবে। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে কেবলমাত্র প্যারাসাইট আবিষ্কারের দ্বারাই রোগ নিশ্চিতরূপে অবধারিত করা যায়। প্যারাসাইট আবিষ্কার করার জন্য অনেক প্রণালী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এবিষয় পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে। তন্মধ্যে সাধারণতঃ রক্তপরীক্ষা, মূত্রহার রক্তপরীক্ষা, বকুতের পাংচার এবং অস্থি মজ্জার রস পরীক্ষা সাধারণতঃ সকলে করিয়া থাকেন। ইহাঙ্গিরের মধ্যে মূত্রা পাংচার করিয়া উহার রক্ত পরীক্ষাই প্যারাসাইট বাহির করিবার সর্বোৎকৃষ্ট উপায়।

এই রোগের পরিণতাবস্থায় বকুতে পাংচার করিলে প্যারাসাইট পাওয়া যায়। কিন্তু প্রথমাবস্থায় প্রায়ই বকুতে প্যারাসাইট পাওয়া যায় না।

অস্থি মজ্জা পাংচার করিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায়, কিন্তু এ কার্য বড় কঠিন জন্য অধিকাংশ চিকিৎসক এ প্রণালী গ্রহণ করেন না।

রক্তের ভিতর প্যারাসাইট সব সময়ে পাওয়া বাইতেও না পারে। এ প্রণালী অবলম্বন করিয়া ইউরোপের চিকিৎসকবৃন্দ বড় একটা কৃত কার্য হন নাই। কিন্তু ডাক্তার ডোনোভান শতকরা ৯০.২ জন “ভারতবর্ষীয় ঘোঁকালীন বিষমজ্বরাক্রান্ত” রোগীর পেরিফেরাল রক্তে প্যারাসাইট পাইয়াছিলেন। এং ডাক্তার মার্শাল স্ত্রুদানে ঘোঁকালীন জ্বরাক্রান্ত ১৫ জন রোগীর মধ্যে ১৩ জনের রক্তে অর্থাৎ শতকরা ৮৬.৬ জনের প্যারাসাইট পাইয়াছিলেন। সুতরাং এসবক্ষে বিশেষ পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

যে নিয়মই ব্যবহৃত হউক না কেন যে পর্যন্ত প্যারাসাইট না পাওয়া বাইবে, সে পর্যন্ত বেন কেহই এ রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় না হন।

### শিশুর ঘোঁকালীন বিষমজ্বরের চিকিৎসা।

এই রোগের চিকিৎসাতে এ পর্যন্ত অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে কিন্তু কোনটিতেই এ পর্যন্ত আশাশ্রয়ক ফল পাওয়া যায় নাই। অনেক স্থলে দেখা যায় যে চিকিৎসা দ্বারা অনেক লক্ষণ কমিয়া গিয়াছে এবং রোগীর অবস্থা বহু পরিমাণে উন্নতি লাভ করিয়াছে। কিন্তু এ রোগের বিশেষত্ব এই যে ইহার বৃদ্ধি সাময়িক বন্ধ হয় দেখিতে পাওয়া যায় এবং বোধ হয় বেন ইহা সারিয়া বাইতেছে কিন্তু পরে পুনর্বার পুরাতন লক্ষণগুলি বর্ধিত বেগে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই কারণে এবং যেহেতু নিকোলা, লেভী এবং স্প্যানৌলিও এই রোগ আপনা আপনি

সারিতে দেখিয়াছেন। সেই হেতু বিশেষ সাবধানে বিচার করিয়া দেখিতে হইবে যে কোনও বিশেষ ঔষধে রোগ সারিয়াছে না আপনা আপনি সারিয়াছে ?

এই বিষয়ে ডাক্তার নিকোলী ১৯১১ সালের এপ্রিল মাসে লিখিয়াছেন যে, যদিও নিম্নলিখিত ঔষধগুলি দ্বারা, যথা—আইও-ডাইড, কলইড্যাল ফর্মএ (colloidal form) মারকারী এবং সিলভার, সর্কশ্রেকার আর্সেনিক কম্পাউন্ড বিশেষতঃ এটক্সিল (atoxyl), আরসেনো-ফেনিলগ্লিসিন (arseno-phenyl-glycin), আরসেনোবেনজোল (arseno-benzol), এমটিক অফ এ্যানিলাইন (emetic of aniline) ইত্যাদি, অনেক পরীক্ষা হইয়াছে তথাপি কোনও প্রকার চিকিৎসাই যে ফলক্যুরী হইয়াছে তাহা বলিতে পারা যায় না। জের্মা এবং ডিক্রাইসটিনাও কোনরূপ নির্দিষ্ট ফল পান নাই। ভালভারশন কোন কোনও স্থলে সাময়িক উন্নতি বিধান করিয়াছে। এটক্সিল যদিও মহৌষধ নহে তথাপি উহা দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে এবং শিশুদিগের রোগ যেখানে আপনাআপনি আরাম হইতেছে সে স্থলে ও আরাম করিবার অনেক সাহায্য করে। ডাক্তার স্প্যানোলিও অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায় বলিয়া এটক্সিল ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

ডাক্তার ম্যাকান্ এথেন্স নগরীতে প্রীহার অপারেশন করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। তিনি প্রীহার প্রীহা অপারেশন করিয়াছিলেন। শিশুটি অল্পোপচারের দ্বারা সাহায্যইয়া উঠিয়াছিল। কিন্তু হৃদয়গ্রন্থি আত্যন্তিক

প্রবহনশীল নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মরিয়া গেল। তাহার অস্থিমজ্জার লিমফ্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ডাক্তার ম্যাকান্ আর একটি পঞ্চদশবর্ষীয় বালকের প্রীহাতে লিমফ্যানিয়া জীবাণু পাইয়াছিলেন। ঐ বালকটির প্রীহা ব্যাক্টেরি পীড়া (Banti's disease) হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হওয়ার—১৯১০ খৃঃ এর মার্চ মাসে অপারেশন করিয়া বাহির করা হইয়াছিল। ঐ শিশুটি এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং স্বাস্থ্য খুব ভাল আছে। কিন্তু ইহা ঠিক করিয়া বলা বাইতে পারা যায়না যে, ঐ বালকটির পীড়া অপারেশন করাতে সারিয়া গিয়াছে—কি আপনা আপনি সারিয়া গিয়াছে, যে হেতু ডাক্তার নিকোলী বলেন যে, রোগীর রোগ সংক্রমণকে বাধা দিবার ক্ষমতা তাহার বয়ঃবৃদ্ধির সহিত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

ডাক্তার আলভারিঙ্ক লিসবন নগরে একটি রোগীর প্রীহাতে অপারেশন করিয়া-ছিলেন। রোগীর অবস্থার উন্নতি দেখা গিয়াছিল। কিন্তু অপারেশন করার ২২ মাস পরে তাহার বন্ধুতে পাংচার করাতে লিমফ্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। রোগীর শেষে কি হইয়াছে, তাহা এ পর্যন্ত জানা যায় নাই।

লিমফ্যানিয়া জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত কুকুর দিগের উপর ঔষধের পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার নিকোলী এবং কোনর আন্ডার্স ফল পাইয়া-ছেন। সাংঘাতিকরূপে আক্রান্ত একটি কুকুর অধিক পরিমাণে (large dose) আরসেনো-বেনজোল প্রয়োগ দ্বারা (arsenobenzol)

চিকিৎসিত হইয়াছিল। অপারেশনের চারি দিন পরে ঐ কুকুরটির বক্ততে ৩ বার পাংচার করিয়া কোনও প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই। কুকুরটিকে ৩৫ দিনের দিন মারিয়া ফেলা হইয়াছিল। কিন্তু সেই দিন পর্যন্ত তাহার শরীরে প্যারাসাইট ছিলনা।

ইলেকট্রোমারকিউরোল (Electromer-curol), এটক্সিল (atoxyl), আরসেনো-ফেনিলগ্লিসিন (arsenophnylglycin) এবং স্প্লিন অপরেশন (splenectomy)—ইহাদিগের দ্বারা কুকুরদিগের পীড়া সারান যায় না, এইরূপ দেখা গিয়াছে।

ইহা অত্যন্ত আশ্চর্য্য বিষয় যে, কুকুর দিগের পীড়াতে এবং ওরিয়েন্টাল সোর পীড়াতে (oriental sore) আরসেনোবেন-জোল (arsenobenzol) দ্বারা আশ্চর্য্যকর হয়, কিন্তু শিশুদিগের পীড়াতে (infantile Kalaazar) ইহা দ্বারা কোন ফলই পাওয়া যায় না।

### এটক্সিল (Atoxyl )

১ম রোগী—চিকিৎসক ডাক্তার নিকোলী এবং ক্যান্সটো—রোগী একটি ২ বৎসরের বালিকা। রোগ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার ৫ মাস পরে চিকিৎসার জন্য আসিয়াছিল। সেই দিন হইতেই তাহার স্বকের নীচে এটক্সিল সলিউশন (atoxyl solution) দ্বারা ইন্জেক্সন করিয়া (subcutaneous Injection) চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। চিকিৎসার প্রণালী—

ইন্জেক্সন—২০ সেপ্টেম্বর—০.১৫ গ্রাম (grams)

"	২২ "	০. ১০ "
"	২৪ "	০. ০৫ "
"	২রা অক্টোবর	০. ২০ "
"	৪ঠা "	০. ১৫ "
"	৬ই "	০. ১০ "
"	১১ই "	০. ২৫ "
"	১৩ই "	০. ২০ "
"	১৫ই "	০. ১৫ "
"	১লা নভেম্বর	০. ২৫ "
"	১০ই "	০. ৩০ "
"	১৮ই "	০. ৩৫ "

সেপ্টেম্বর এবং অক্টোবর মাসে সম দিবস অন্তর ২ হেমোপ্লাসি ( Hemoplas—An extract of red Corpuscles) দ্বারা সর্বমুখ ১২ বার ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। মাত্রার পরিমাণ ৪ সি সি (4cc)। এই প্রণালীর চিকিৎসার দ্বারা রোগীর অবস্থার অনেকটা উন্নতি হইয়াছিল। কেবলমাত্র শোথ না কমিয়া বাড়িয়াছিল। ২২শে অক্টোবর হইতে ২০শে নভেম্বর পর্যন্ত রোগীর জরের বিরাম ছিল এবং রোগীর অবস্থার উন্নতি হইতেছিল। সেই কারণ চিকিৎসকের বিশ্বাস হইয়াছিল—রোগী আরোগ্য লাভ করিবে। ২০শে নবেম্বরের পর হইতে শিশুর অবস্থা খারাপ হইতে আরম্ভ হয়। পুরাতন উপসর্গগুলি বধা—পেটের অস্বাভাবিক, শোথ এবং অর পুনরায় দেখা দিয়াছিল। ৭ই ডিসেম্বর রোগীর অত্যন্ত শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হইয়া (Dyspnoea) বৃত্ত হয়।

২য় রোগী—চিকিৎসক ডোমেনো সাভে—

রোগী ২ বৎসরের শিশু। রোগীকে ২ মাস ধরিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল। সর্বশুদ্ধ ১২ বার এটমিলের দ্বারা ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। ডোজের পরিমাণ ০.০৫—০.৩ গ্রাম। ফল—অকৃতকার্যতা।

৩য় রোগী—চিকিৎসক ডাক্তার ক্যালা-মিড। এটমিলের দ্বারা ৭বার ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। ডোজের পরিমাণ .২০—.১২ গ্রাম। ফল—অকৃতকার্যতা।

৪র্থ রোগী—চিকিৎসক ডাক্তার লেভী। রোগী শিশু, বয়স ২ বৎসর ৮ মাস। প্রচুর পরিমাণে এটমিলের প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। পেশীর মধ্যে ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। চিকিৎসার কাল ৪০ দিন। এই সময়ের মধ্যে ৪ হইতে ৭ দিন অন্তর অন্তর ২.৬৫ গ্রাম এটমিল, প্রত্যেক ডোজে ৩০—৪০ সেন্টিগ্রাম (Centigrams), ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। এই প্রণালীর চিকিৎসায় রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর খারাপ হইতে থাকে। তৎপর শিরার মধ্যে (Intravenously) সাল্ফিমেট (sublimate) ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। পরিমাণ ৩ ডোজ, ই—১ মিলিগ্রাম (milligrams)। এবং তাহার পর পেশীর মধ্যে ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল (১০ ডোজ, ২—৬ মিলিগ্রাম)। কিন্তু ইহার ফলে পারাণাতিত বিবাক্ততা হইয়াছিল। শেষে আইওডিন ইন সলিউশন (Iodine in solution), পোটাসিয়াম আইওডাইড (potassium iodide) এবং গ্লিসারিন (glycerine) এর ভিতরে করিয়া ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। কিন্তু রোগীর সুস্থ্য নিবারণ করা যায় নাই।

বেনজোয়েট অন্ড মার্কারি (Benzoate of Mercury) এটমিল (Atoxyl), এমেটিক অন্ড এনিলাইন (Emetic of Aniline) এবং স্বভাবজাত আরোগ্যালাভ।

চিকিৎসক—ডাক্তার অটোনা, নিকোলী এবং লেভী।

রোগী, ১ বৎসর ১১ মাসের একটি পুংশিশু। রোগাক্রমণের ৭ মাস পরে বেনজোয়েট-অন্ড-মার্কারির এবং এটমিলের সমকালীন প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়।

৮ই অক্টোবর হইতে ১৪ই অক্টোবর পর্যন্ত ৩৭৭কে দৈনিক ২—৪ মিলিগ্রাম (milligrams) বেনজোয়েট-অন্ড-মার্কারি ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। এবং ঐ সময়ের মধ্যে ৫ বার—প্রত্যেকবার ১৫ সেন্টিগ্রাম ডোজে এটমিল ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। ম্লীহার আকৃতি কমিয়া গিয়াছিল, কিন্তু ঐ শিশুর মাতা আর চিকিৎসা করিতে আপত্তি করিয়াছিল। সে বাহা হউক ২১শে অক্টোবর পর্যন্ত তাহার পূর্বোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা চলিয়াছিল। তৎপর ৩ সেন্টিগ্রাম (centigram) এমেটিক-অন্ড-এনিলাইন দিয়া তাহার পেশীর ভিতর ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল। (ইহা সাদা স্ফটিকবৎ পদার্থ, ইহার ওজন ৭ ৩৭ জলে দ্রবনীয় এবং শতকরা ৩০.২২ অংশ এন্টিমনি ইহার মধ্যে আছে)। ইহার প্রয়োগে বেদনা এবং সেই হৃদয়ের কর্কশতা উৎপাদিত হইয়াছিল। ২৫শে এবং ৩০শে অক্টোবর পুনরায় উহা দ্বারা, প্রতি ডোজে ৩—৪ সেন্টিগ্রাম পরিমাণে,

ইন্জেকশন করা হইয়াছিল। ইহার কলে তাহার ঘুখে শোধ, অন্ন বিষয়ক পীড়া এবং তন্মাত্র ২ ভাব দেখা দিয়াছিল। পেশীর অভ্যন্তরে ইন্জেকশন পরিত্যক্ত হয় এবং ঐ ঔষধ ১২ দিন, প্রত্যহ এক এক দাগ (প্রতিদাগে ১৬ সেন্টিগ্রাম পরিমাণে) করিয়া, সেবন করান হয়। ঔষধ সফল হইয়াছিল কিন্তু উহার কোনও বিশেষ ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করা যায় নাই।

১৯০৯ খ্রীঃএর নভেম্বর মাসে তাহার চিকিৎসা বন্ধ করা হয়। সেই সময় হইতে শিশুটি টিউনিস সহরের নিকটস্থ প্রদেশে বাস করিতে থাকে। ১৯১০ খ্রীঃএর ২৭ শে এপ্রিল দেখা যায় যে, তাহার অবস্থার অনেক উন্নতি হইয়াছে। কিন্তু তাহার মীহা বড়ই ছিল। মীহা পাংচার করিয়া লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল কিন্তু দেখা গিয়াছিল যে তাহাদের সংখ্যা কমিতে আরম্ভ করিয়াছে। জুলাই এবং আগষ্ট মাসে তাহার অবস্থা পূর্বাপেক্ষা আরও ভাল হয় এবং তাহার মীহা কমিয়া ১ অঙ্কুলী পরিমিত হয়। ১৯১১ খ্রীঃএর ২১শে ফেব্রুয়ারী শিশুটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে বলিয়া প্রতীয়মান হয়। কেবল তাহার তলপেট কিছু বড় ছিল। মীহা কেবলমাত্র জোর করিয়া টিপিলে অল্পতর করা বাইত এবং পাংচার করিয়া লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই। এই রোগীকে আপনাআপনি আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া সকলে উল্লেখ করেন। যে যেহেতু রোগের প্রথমাবস্থাতে এটক্সিল, সালিসিমেট এবং এসোটিক্ অন্ড্ এনিলাইন দ্বারা যে চিকিৎসা হইয়াছিল তাহাতে উল্লেখযোগ্য কোনও কল পাওয়া যায় নাই।

## হেক্টিন (Hectine)

চিকিৎসক ডাক্তার কন্সলিঃ—

রোগী, ২ বৎসর বয়স্ক পুংশিশু, ওজন ১১ কিলো (kilos)। তাহাকে একমাস, ২২ বার হেক্টিন দ্বারা ইন্জেকশন করা হয় (ডোজ—১০ সেন্টিগ্রাম)। এই চিকিৎসার পর ১৫ই মার্চ তারিখে তাহার অবস্থার সামান্য কিন্তু সুস্পষ্ট উন্নতি উপলব্ধি হয়। রক্তের লাল কণিকা সমূহ সংখ্যায় অল্প পরিমাণে কমিয়া যায়। কিন্তু যেত কণিকা সমূহ সংখ্যায় হ্রাস হইয়াছিল। শিশু ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারিতেছে বলিয়া ডোজ ১৫ সেন্টিগ্রাম পর্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইয়াছিল এবং ৩০শে মার্চ হইতে ২৭শে এপ্রিল পর্যন্ত ১৮ বার ইন্জেকশন করা হইয়াছিল। শিশুটির অবস্থার এবং আকারের অনেক উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল—যদিও ২৭শে এপ্রিল তাহার মীহার পাংচার করিয়া লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। যদিও এত অল্প সময়ের মধ্যে কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না। তথাপি চিকিৎসক রোগ বৃদ্ধি বন্ধ হইয়াছে এবং ঔষধ বেশ সহ্য হইয়াছে—এ বিষয়ে আমাদের মনোবোগ আকর্ষণ করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। রোগীর পরবর্তী ইতিহাস এপর্যন্ত আর পাওয়া যায় নাই।

## আরসেনো-বেনজোল (Arseno-benzol) :—

১ম রোগী।

চিকিৎসক—ডাক্তার নিকোলী, কটেল এবং মেল্তী।



রোগী, একটি ১৪ মাসের পুংশিত, ইহার ওজন ৭.২ কিলোগ্রাম (kilograms) । ইহার পেশীতে ৫ সেন্টিগ্রাম আরসেনো-বেনজোল আলক্যালাইন সলিউশনে মিশ্রিত করিয়া ইনজেকশন করা হইয়াছিল । কোন-রূপ স্থানীয় প্রতিক্রিয়া (reaction) দেখা যায় নাই । কিন্তু অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইয়াছিল এবং নোমার (Noma) বৃদ্ধি হইয়াছিল । এই চিকিৎসার ৬ দিন পরে শিশুটি মৃত্যুমুখে পতিত হয় । মৃত্যুর পর স্রীহা পাংচার করার অনেক লিম্যানিয়া জীবাণু অপরিবর্তিত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল ।

[ ২য় রোগী । চিকিৎসক ঐ ।

রোগী, একটি ১৪ মাসের পুংশিত, ওজন ৭ কিলো (kilos) । ইহার পেশীতে কেবল মাত্র ১ ডোজ ২.৫ সেন্টিগ্রাম আরসেনোবেনজোল ইনজেকশন করা হয় । ইনজেকশন বেশ সহ্য করিয়াছিল । শিশুটি তৎপর তাহার পিতামাতা কর্তৃক দেশে নীত হয় । তথায় তাহার স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি হইতে থাকে । ছুতীয়াক্রমে তাহার কাণপচা রোগ দেখা দেয় এবং তাহাতেই মৃত্যু হয় । চিকিৎসকগণের মত এই যে—এ রোগের যে মধ্যে মধ্যে অচিরস্থায়ী উন্নতি হইতে দেখা যায়—এ ক্ষেত্রে তাহাই হইয়াছিল ।

৩য় রোগী । চিকিৎসক—ডাক্তার মারা ।  
রোগী প্রথমতঃ হেক্টিন (Hectine) দ্বারা চিকিৎসিত হয় । তাহাতে কোনও ফল না পাওয়ার, অবশেষে উহার পেশীতে ৩ সেন্টিগ্রাম আরসেনোবেনজোল ইনজেকশন করা হয় । রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হয় এবং রোগী ২ দিন পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

ডাক্তার ক্যারিওকাইলিন্স এবং সোটিরিয়া-ডিস স্যালভারশন (Salversan) প্রয়োগ করিয়া আশাভ্রমক ফল পাইয়াছেন ।

রোগী একটি ১৪ বৎসরের বালক । উহার শিরাতে ১ সপ্তাহ পর পর ৫ বার স্যালভারশন ইনজেকশন করা হইয়াছিল (চারিডোজ—প্রত্যেক ডোজে ০.৩০ গ্রাম এবং ১ ডোজ ০.৪০ গ্রাম) ।

ডাক্তার ক্রাইটোমেনস্ ৩টা রোগীকে পূর্কোক্ত ঔষধ ঐরূপ ডোজে প্রয়োগ করিয়াছিলেন কিন্তু তিনি কোনও ফল পান নাই ।

### আরসেনোফেনিলগ্লিসিন (Aresnophenylglycin)

প্রথম রোগী—

চিকিৎসক—ডাক্তার নিকোলা এবং অর্টোনা ।

রোগী, ২ বৎসর বয়স্ক একটি ছীশিত । রোগাক্রমণের ২ মাস পরে চিকিৎসার জন্য আইসে । শরীরের পার্শ্বভাগে স্বকের নিয়ের দেহতন্ত্রে (subcutaneous tissues of the flank) আরসেনোফেনিলগ্লিসিন ইনজেকশন করা হয় । ৭ দিন অন্তর অন্তর চারিবার ইনকুলেশন (Inoculation) করা হইয়াছিল (ডোজ ০.৪৫—০.৫০ গ্রাম) । শরীরের তাপ সঘনক্ সামান্য একটু ভাল ফল পাওয়া গিয়াছিল । ২০ দিন পরে পুনর্বার ৩ দিন অন্তর অন্তর চারিবার ইনজেকশন করা হয় । ডোজ পূর্বের মত—কেবল শ্বেতবর্ণের পরিমাণ ০.৭৫ । ৬ দিন পরে রোগী আহার করিবার সময় হঠাৎ তাহার হৃৎপিণ্ডের কাজ বন্ধ

(সিনকোপী—syncope) হওয়ার মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল । যদিও রোগী রোগের প্রথমাবস্থার চিকিৎসিত হইয়াছিল । তথাপি কেবলমাত্র তাপ সম্বন্ধে একটু ভাল ফল পাওয়া ব্যতীত আর কিছু উপকার পাওয়া যায় নাই ।

২য় রোগী—চিকিৎসক—ডাক্তার ক্যাল-মিডা এবং গ্যাভিওলী ।

এই ঔষধ দুইবার পাঁচ দিন অন্তর বেশী পরিমাণে প্রয়োগ করা হইয়াছিল ( ১৮ এবং ২০ ডেসিগ্রাম—decigrams ) । রোগের পূর্ণাবস্থার প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ হয় । যদিও প্রথম ডোজ প্রয়োগের পর সামান্য উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল তথাপি রোগী ১৫ দিন পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

সাব্লিমেট (Sublimate) :—চিকিৎসক—ডাক্তার কর্টেসি এবং লেভী । রোগী, জীশিশু, বয়স ১বৎসর ১১ মাস । এই ঔষধের সলিউশন (solution) ফিজিওলজিকাল সিরামের সহিত (in physiological Serum) রোগীর শিরাতে—ইন্জেকশন করা হয় ।

### চিকিৎসার প্রণালী—

মাস—দিন—ঔষধের পরিমাণ—সিরামের পরিমাণ  
নভেম্বর—১৭ই—২ মিলিগ্রাম—১০ গ্রাম  
" ২১শে... " " — " "  
" ২৬শে... " " — " "  
" ২৯শে... " " — " "  
ডিসেম্বর ৩ঠা ১৯১২ " — ৫ "

১১ই ডিসেম্বর রোগীর ষ্টোমাটাইটিস এবং এন্টারাইটিস (stomatitis and enteritis)

দেখা দিয়াছিল এবং ১৩ই ডিসেম্বর রোগীর মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসকগণ বলেন যে, রোগীর মৃত্যু অতি শীঘ্র হওয়ার দরুন তাঁহারা কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই । তবে ইহা দেখা গিয়াছিল যে ২ মিলিগ্রাম ডোজে ঔষধ রোগীর বেশ সহ্য হইয়াছিল ।

### ইলেক্ট্রোমারকিউরোল (Electromercurool).

চিকিৎসক—কর্টেসি ও লেভী । রোগী—চারি বৎসরের বালিকা । এই রোগে প্রায় ১ বৎসর হইল ভুগিতেছিল । ২রা মে হইতে ঐ ঔষধ পেশীতে ইন্জেকশন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ হয় । কলে ষ্টোমাটাইটিস (stomatitis) দেখা দিয়াছিল । সেই কারণে চিকিৎসা বন্ধ করা হয় । ২৪শে মে নোমা (noma) দেখা দিয়াছিল এবং ১ সপ্তাহ পরে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

### ইলেক্ট্রোমারকিউরোল এবং আরসেনো-বেনজোল ।

চিকিৎসক—কর্টেসি ও লেভী । রোগী—ছয় বৎসর চারি মাসের শিশু । ১ সপ্তাহ অন্তর ২ তিন বার ইলেক্ট্রোমারকিউরোল ১-২ সেন্টিগ্রাম ডোজে ইন্জেকশন করা হয় । ছয় মাস পরে দেখা গেল যে, রোগীর প্রীহা তখনও লিশম্যানিয়া জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত রহিয়াছে । সেই কারণে ১৫ সেন্টিগ্রাম আরসেনোবেনজোল এক বারে ইন্জেকশন করা হয় । ৩ মাস পরে দেখা গিয়াছিল যে, রোগীর অবস্থার কোনও পরিবর্তন হয় নাই ; পূর্ববৎ রহিয়াছে ।

### থিয়ারসোল (Thiarsol).

চিকিৎসক—ডাক্তার কর্টেসি ।

রোগী—২ বৎসর ১ মাস বয়স্ক পুংলিঙ্গ ।

রোগাক্রমণের ছয় মাস পরে দেখা গিয়াছিল যে রোগী লিশম্যানিয়োসিস রোগে আক্রান্ত হইয়াছে । ২১শে সেপ্টেম্বর হইতে ২৩শে সেপ্টেম্বর পর্যন্ত তবীর স্বকের নিম্নে থিয়ারসোল কলয়ডাল ক্লিন (Thiarsol colloidal clin) ইন্জেক্শন করা হয় (ডোজের পরিমাণ—৫, ১০, ১৫ মিলিগ্রাম) ২৪শে সেপ্টেম্বর হইতে ৩০শে সেপ্টেম্বর এই ঔষধ পুনরায় ২ সেন্টিগ্রাম ডোজে ৭ বার ইন্জেক্শন করা হয় । এই চিকিৎসাতে রোগলক্ষণ সমূহ পূর্ববৎ ছিল । এবং পরে রোগীর আর কোনও খবর পাওয়া যায় নাই ।

### আরসেনিয়েট-অভ-সোডা

(Arseniate of soda)

চিকিৎসক—ডাক্তার মরণার্গো ।

রোগী—ছয় বৎসর বয়স্ক বালক ।

রোগাক্রমণের তৃতীয় মাসে দেখা যায় যে লিশম্যানিয়োসিস রোগে আক্রান্ত হইয়াছে । তাহাকে প্রায়ই অল্পডোজে আরসেনিয়েট-অভ-সোডা সেবন করিতে দেওয়া হইত এবং দিনের অন্ততঃ কিয়দংশভাগ সমুদ্রতীরে বেড়াইতে আদেশ দেওয়া হইয়াছিল । ইউক্যালিপ্টাসের (Eucalyptus) আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং আইওডিন অয়েন্টমেন্ট (Iodine ointment) চর্মের উপর ঘর্ষণ করা হইত । চিকিৎসা ১লা আগষ্ট হইতে আরম্ভ হয় । অক্টোবরের মধ্যভাগে তাহার অবস্থার অনেক উন্নতি লক্ষিত হয় । সে প্রথম বধন

চিকিৎসার জন্য আইসে তখন সে শয্যা ত্যাগ করিতে পারিত না । এ সময়ে সে বেড়াইতে কোনওরূপ ক্লাস্তি বোধ করিত না এবং রুচির সহিত খাদ্যত্রব্য আহাৰ করিত । তাহার চর্মের বর্ণ অনেকটা স্বাভাবিক মত হইয়াছিল ফেব্রুয়ারী মাসের মাঝামাঝি এইরূপ উন্নতি চলিতে থাকে । তারপর হঠাৎ ২২শে ফেব্রুয়ারী রোগী কনভালশন (convulsion) অর্থাৎ বিচুনী দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয় । মৃত্যু সময়ে মেনিনজাইটিসের (meningitis) সব লক্ষণ দেখা গিয়াছিল । ডাক্তার জেমা এবং ডিক্রাইসটিনা লিথিয়া ছেন যে, তাঁহারা আয়রণ ক্যাকোডাইলেট দ্বারা (Iron cacodylate) ইন্জেক্শন ও রন্টজেন অ্যলোকরশ্মি দ্বারা (Rontgen ray) চিকিৎসা করিয়া কতিপয় ক্ষেত্রে রোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং প্রীহার আয়তনের হ্রাস হইতে দেখিয়াছেন । কিন্তু তাঁহারা কোনও ক্ষেত্রেই রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হন নাই ।

আরলিকের কেমোথেরাপি (Ehrlich's Chemotherapy) প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করিয়া কোনরূপ আশা-জনক ফল পাওয়া যায় নাই ।

একটি ক্ষেত্রে রোগীকে রোগাক্রমণের প্রথম অবস্থা হইতে চিকিৎসক নিজ তত্ত্বাবধানে রাখিয়া, পেশীতে আরসাসেটিন (Arsacetin) ইন্জেক্শন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছিলেন । ৩ মাসের মধ্যে এই ঔষধ সর্বমুখে ৫০ সেন্টিগ্রাম পরিমাণে ৪ দিন অন্তর অন্তর ইন্জেক্শন করা হইয়াছিল । এই ঔষধ রোগীর বেশ

সহ হইয়াছিল। শিশুটি ওজন প্রায় ২০০ গ্রাম (grams) বাড়িয়াছিল। কিন্তু তাহার রক্তের প্রকৃতির কোনও পরিবর্তন হয় নাই। মীহাির আয়তন ক্রমশঃ বর্ধিত হইতেছিল। এবং রোগের জীবাণু (parasites) পূর্ববৎ ছিল। অনেকদিন ধরিয়া রোগীর জর ছিল না। কিন্তু রোগীর অবস্থার সুস্পষ্ট উন্নতি লক্ষিত হয় নাই। পরন্তু তাহার অবস্থা ধীরে ধীরে খারাপ হইতে থাকে। অবশেষে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

আর একটি রোগীর ঐরূপ চিকিৎসা করিয়া একরূপই ফল পাওয়া গিয়াছিল। অল্প কয়েকটি রোগীর ঔষধের মাত্রা কম করিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু ফল এক হয়।

**অস্ত্রোপচার দ্বারা মীহা বাহির করণ (splenectomy) :—**

ডাক্তার জেমা এবং ডি-ক্রাইসটিনার মত এই যে, এই প্রক্রিয়ার দ্বারা এই রোগে কোনও ফল পাওয়া বাইতে পারে না, যেহেতু ইহা দ্বারা সমস্ত জীবাণু (Parasites) দূরীভূত করা অসম্ভব। জীবাণুগুলি কেবলমাত্র মীহাতেই থাকে এমনতর নহে, শরীরের অন্যান্য অংশেও ইহার বর্তমান থাকে। তাহারাই এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, যে ক্ষেত্রে এই প্রক্রিয়ার দ্বারা চিকিৎসার রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে সে সে ক্ষেত্রে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর লিশম্যানিয়া রোগ (Leishmania Anaemia) আদর্শেই হয় নাই। উহা অল্প এক প্রকার রোগ।

ডাক্তার ম্যাকানু এথেন্স নগরীতে এই প্রক্রিয়া দ্বারা বহু রোগীর চিকিৎসা করিয়া-

ছেন। তিনি পনস (Ponos) নামক রোগের গঠনপ্রণালী সম্বন্ধীয় ক্ষতের (Histological lesions) উপর তাহার চিকিৎসার ভিত্তি স্থাপন করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন :—

(১) এই রোগের আক্রমণাবস্থা হইতে চরমাবস্থা, যখন রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক ভাব ধারণ করে তখন পর্যন্ত কেবলমাত্র মীহা, বহুত এবং অস্থিমজ্জাই লিশম্যানিয়া জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হয়।

(২) চরমাবস্থার উপনীত হইবার পূর্বে উপরোক্ত স্থান ব্যতীত শরীরের অপর অংশ জীবাণু দ্বারা দৈবাৎ ২১১টি ক্ষেত্রে সংক্রমিত হইতে দেখা যায়।

(৩) মীহাই সর্বপ্রথমে জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হয়। বহুতে এবং অস্থিমজ্জায় জীবাণু-সংক্রমণ পরে ঘটয়া থাকে।

(৪) বহুতে যে অপেক্ষাকৃত সাংঘাতিক ক্ষত হয় তাহা রোগাক্রমণের পর কিয়দ্বিবস হইলে উৎপন্ন হয়।

(৫) এই রোগের জীবাণু (Parasites) মীহা, বহুত কিবা অস্থিমজ্জা বেখানেই হউক না কেন, সেখানে সর্বদা কেবলমাত্র একই প্রকার জীবকোষে (cell) বিরাজ করে। এই জীবকোষ ফ্যাগোসাইটিক প্রকৃতি সম্পন্ন (Phagocytic in nature)। এই বিশিষ্ট ঘটনা হইতে জীবকোষসমূহের রোগের সহিত সংগ্রামের পরিমাণ উপলব্ধি করা যায়।

(৬) মীহাতে যে প্রধান প্রধান ক্ষত হয় তাহা সোজা হুজি কোষসমূহ হইতে উৎপন্ন হয়।

(৭) বহুতের ক্ষত সম্ভবতঃ লিশম্যানিয়া

জীবাণু প্রসূত বিষ (toxins) হইতে উৎপন্ন হয় ।

(৮) এই রোগে রক্তের লাল কণিকা-সমূহের বহুল ধ্বংসের কারণ এই উপরিকথিত বিবাক্ততা ।

(৯) এই রোগে অস্থিমজ্জার বে পরি-বর্তন হয় তাহার বিষয়ে অধিক পরিমাণে বাড়িয়া বলা হইয়া থাকে । বাস্তবিক এই পরিবর্তন দৈহিক প্রকৃতাভাব্য ন্যায় নিয়মিতভাবে সংঘটিত হইয়াছে ।

এই সকল কারণে ডাক্তার ম্যাকাসের বিশ্বাস হইয়াছে যে, রোগ নির্মূল করিতে হইলে রোগের প্রথমাবস্থাতে অস্ত্রোপচার দ্বারা মীহা বাহির করিতে হইবে । এই সময় লিমফ্যানিয়া জীবাণুসমূহ কেবলমাত্র মীহাকেই সংক্রমিত করে ।

৩১-৮-১৯১২ বরষ একটা বালক লিমফ্যানিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল । তাহার রোগাক্রমণের পর ৯ কিম্বা ২০ মাসের মধ্যে অস্ত্রোপচার দ্বারা মীহা বহিষ্কৃত করিয়া কোলাহল (২৫ জুন ১৯১১) । অপারেশনের পর অর ক্রমশঃ কমিয়া গিয়াছিল । রক্তের লাল কণিকাগুলি প্রথমে ২৫, লক্ষ পর্যন্ত কমিয়া গিয়াছিল কিন্তু তৎপর অতি সম্বর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ৪০ লক্ষ পর্যন্ত দাঁড়াইয়াছিল । হেমোগ্লোবিন (Haemoglobin) পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং চর্মের বর্ণের উন্নতি আশ্চর্যরূপে হইতে দেখা গিয়াছিল । ২৪-৯-১৯১২ জুনের মধ্যে শিশুটির সর্বাঙ্গীন উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল । কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, শিশুটির হৃৎকূলের দক্ষিণপার্শ্বের নিম্নস্থ লোব (Lobe) ও বামপার্শ্বের উপরি-

ভাগস্থ লোব আত্যন্তিক উপসর্গজ নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় (intercurrent pneumonia) এবং তাহাতেই তাহার মৃত্যু হয় (১লা জুলাই) । শিশুটির মৃত্যুর পর পরীক্ষা করিয়া তাহার যে নিউমোনিয়া হইয়াছিল তাহা প্রমাণিত হইয়াছিল । অপারেশনের স্থলে রক্ত বিবাক্ততার (septic infection) কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই । অস্থিমজ্জার লিমফ্যানিয়া জীবাণু দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল । কিন্তু বক্তৃৎ সম্পূর্ণ নির্দোষ ছিল । ডাক্তার মহাশয় বলেন যে, রোগীর ভবিষ্যতে কি হইবে তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব । তবে এটা ঠিক যে, রোগীর মৃত্যুস্থখে পতিত হওয়ার পূর্বে অপারেশন দ্বারা স্ক্রুপল পাওয়া গিয়াছিল ।

ডাক্তার মহাশয় অপারেশনের এই ফল দেখিয়া উৎসাহান্বিত হইয়াছিলেন । তিনি অতঃপর, বাছঘরে রক্তিত স্প্লিনিক এনিমিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত শিশুদিগের অস্ত্রোপচার দ্বারা বহিষ্কৃত মীহাসমূহ পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করেন । তথায় রক্তিত ৩ নম্বরের মীহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইলেন যে, তাহার মধ্যে বহুল পরিমাণে লিমফ্যানিয়া জীবাণু রহিয়াছে । মীহাটি আরতনে অত্যন্ত বৃহৎ এবং উহা একটি ১৫ মাস বয়স্ক শিশুর দেহ হইতে বাহির করা হইয়াছিল । ঐ শিশুটি তখন প্রায় ৭ মাস ধরিয়া সাংঘাতিক-রূপে পীড়িত ছিল । ঐ রোগীটির পূর্বে বৃত্তান্ত সংগ্রহ করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, রোগীটির পীড়িতাবস্থায় তাহার রোগ ব্যাক্তির পীড়া (Bantis disease) অথবা টিউবার-কুলার স্প্লিনিসিস (Tubercular Spleni-

৫৯) বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল। এই কারণে অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহার প্রীহা বহিষ্কৃত করা হইয়াছিল (১০ই মার্চ ১৯১০)। ৩৫ দিন হাঁসপাতালে থাকার পর শিশুটিকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ দেখিয়া তাহাকে এথেন্স নগরী সম্বিহিত পার্কতে প্রদেশে লওয়া হইয়াছিল। সে তথায় ৮০ দিন ছিল। ইহার মধ্যে তাহার অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইতেছিল। ১৯১০ খ্রীঃ ১৪ই জুন সে এথেন্স নগরীতে পুনরায় নীত হইয়াছিল এবং প্রত্যহ তাহাকে রেলপথে তথা হইতে সমুদ্র তীরে লইয়া যাওয়া হইত। এথেন্স নগরীতে পুনরাগমন কালীন তাহার শরীর অত্যন্ত দুর্বল ছিল, অন্ন ভ্রূর হইত (০৭০—০৮০.) এবং বক্তৃত আয়তনে ক্রিষ্ণু বাড়িয়াছিল। এই সময় হইতে সে ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতে থাকে এবং সেপ্টেম্বর মাসের মাঝামাঝি তাহার ভ্রূর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হইয়া যায়। সে অতঃপর স্কুলে বাইতে আরম্ভ করে। ভ্রূর বন্ধ হওয়ার পর সাধারণ স্বাস্থ্য কিরিয়া আইসে এবং বক্তৃতের আয়তন কমিয়া সাধারণ আকৃতির ভ্রূর হয়। এক্ষণে

শিশুটি ২ বৎসরের উপর সম্পূর্ণরূপে সুস্থ আছে।

ডাক্তার মহোদয় এই দুইটি রোগী দেখিয়া এই সিদ্ধান্ত করেন যে, এই দুই ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার দ্বারা যে ফল পাওয়া গিয়াছে তাহা এ পর্যন্ত কোনও ঔষধের দ্বারা চিকিৎসার পাওয়া যায় নাই। তিনি আরও বলেন যে কেবলমাত্র দুইটি রোগীর অস্ত্রোপচার দ্বারা সুফল পাওয়া দেখিয়া এই প্রণালীর চিকিৎসার এই রোগ আরোগ্যকরণ সম্বন্ধে কোনও মতামত প্রকাশ করা এখন বাইতে পারে না। এ বিষয়ে এখন বহুল পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

ডাক্তার আলভারীজ লিসবন নগরে এই রোগীকান্ত ৯বৎসর বয়স্ক শিশুর প্রীহা অস্ত্রোপচার দ্বারা বাহির করেন। শিশুটি অপারেশনের বেগ সহ করিয়া উঠিয়াছিল। কিন্তু তাহার বক্তৃতা লিশম্যানিয়া জীবাণুদ্বারা সংক্রমিত হয় এবং ভ্রূর অনিয়মিত ভাবে হইতে থাকে।

ডাক্তার ম্যাকাশ এই রোগী সম্বন্ধে বলেন যে এ ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার দ্বারা প্রীহা বহিষ্কৃত করিয়া রোগ বৃদ্ধি বন্ধ করিতে পারা যায় নাই।

## প্রয়াগ প্রদর্শনী বা শিক্ষাসোপান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম. বি.।

আজ প্রায় দুই বৎসর হইল প্রয়াগে প্রদর্শনী দেখিতে গিয়াছিলাম। রাত্তার দুই পাঁচের মধ্যে সমতল মাঠ, সব একাকার; নানা শতপূর্ণ ক্ষেতের পর ক্ষেত। কোন বিচিত্রতা নাই। কিন্তু জীবন আছে। যোগল-সরাই হইতে বিজ্ঞাচলের দৃষ্ট অনেকটা রমণীয় পর্যন্ত শৃঙ্খল বক্র পথে চলিয়া গিয়াছে;

হানে হানে পল্লব ঘন বৃক্ষশ্রেণী, ক্রোড়দেশে শ্রামল ক্ষেত্র; উত্তরে গঙ্গা। এই বিজ্ঞাচলই মধ্য ভারতবাসী উচ্চ মালভূমির উত্তর প্রাচীর; গঙ্গার অববাহিকার দক্ষিণ সীমা। নন্দদ্বার উত্তরে বিজ্ঞাগিরির মোহন দৃষ্ট দেখিয়া এমন মুগ্ধ হইয়াছিলাম যে, গিরিশৃঙ্গ স্পর্শ না করিয়া কান্ড হইতে পারি নাই।

কিন্তু যে কি কষ্টসাধ্য ব্যাপার ! নৌকা-  
যোগে হোসেনাবাদ হইতে নর্থদা উত্তরি-  
লাম। মনে করিয়াছিলাম—নদী পায়েই গিরী-  
শ্রেণী। কিন্তু মরীচিকার ভায় বতাই অগ্রসর  
হই, বিদ্যা ততই পিছাইয়া পড়েন। পাদদেশ  
বৃক্ষলতাচ্ছন্ন ঘাসবন ; ভূগাচ্ছন্ন মনোহর মাঠ  
মধ্যে একটি স্রোতস্থানী। নানা বন্য জন্তুর  
আবাসভূমি। সঙ্গে একজন ভৃত্য, হাতে  
একটি বন্দুক। বন ভেদ করিয়া, প্রান্তর পার  
হইয়া চলিলাম। শরীর শ্রান্ত ও গলৎঘর্ষে  
আগ্নুত হইয়া পড়িল। অবশেষে বখন পর্বত-  
গাত্র স্পর্শ করিলাম তখন বিষম শরীর প্রসন্ন  
হইল। প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড শিলারাশি ; বৃহৎ  
শিলাখণ্ড সব আদিবৃগ জাত ; মৃত্তিকার ভাগ  
অতি অল্পই। মধ্যে মধ্যে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড  
বৃক্ষ, গুল্মলতা দেখিলাম না। শিরোদেশে  
অনেক কষ্টে উঠিলাম। কেবলই প্রস্তররাশি,  
সামান্য মাত্রাও সমতলভূমি নাই। বিদ্যা-  
চলের শিরোভাগ অন্যরূপ, সকলই সমতল,  
বিত্তীর্ণ মাঠ, ভূপে আচ্ছন্ন ; স্থানে স্থানে মাত্র  
কুত্র কুত্র শিলাখণ্ড ছড়ান রহিয়াছে। বিদ্যাচল  
ও বিদ্যাগিরি—এই দুইটি পর্বতশ্রেণী মধ্য  
তারতব্যাণী অধিত্যকার উত্তর ও দক্ষিণ  
সীমা, সীমান্তরে নর্থদা ও গঙ্গা। নিম্নতল  
ব্যাণী গঙ্গার অববাহিকা ও পর্বতবন্ধারোহী  
মালভূমি, উত্তরের প্রকৃতি সম্পূর্ণ ভিন্ন।

মোগলসরাইয়ের চাটনী ও তৈজসপত্র,  
চুনায়ের কৃষ্ণ প্রস্তরের জব্য, মির্জাপুরের  
শিয়ারা, সব উল্লেখযোগ্য। আকবর নির্মিত  
হুর্গ প্রাচীর দেখিতে দেখিতে বহুনার নীলজল  
পার হইয়া আলুর খেতের ভিতর দিয়া আলা-  
হাবাদে উপস্থিত হইলাম। লোকে লোকা-

রণ্য। প্রকাণ্ড টেশন, উত্তরে দক্ষিণে, পূর্বে  
পশ্চিমে রেলপথ চলিয়া গিয়াছে। গাড়ী  
আসিতেছে বাইতেছে। গাড়ীতে মহা জনতা,  
বসিবার স্থান নাই। ক্ষুদ্র শাখাপথে প্রদর্শনী  
ক্ষেত্রে বাইরা উপস্থিত হইলাম। তখন  
ডিসেম্বরের শেষ, বেলা ২টা, রৌদ্র বড়ই  
প্রখর—অসহ্যপ্রায়। বিত্তীর্ণ মাঠে পাঠ  
মণ্ডপের সারি, মধ্যে মধ্যে প্রশস্ত পথ। এক  
দিকে প্রদর্শনী ক্ষেত্র। ২ টাকা হইতে ১৫  
টাকা পর্যন্ত এক একটা মণ্ডপের ভাড়া।  
আগুন, মক, শব্দা, বিছাতের আলোক, উষ্ণ  
ও শীতল জল ইত্যাদির ব্যবস্থা সুন্দর।  
পুত্রকাগার, ডাক ও তারঘর ও দস্তচিকিৎ-  
সকের আশ্রয় আছে। একা গাড়ী, পাল্কী  
গাড়ী, ছোড় গাড়ী আছে। ভোজনাগার  
আছে। চক্ষুপার্শ্বে বড় বড় মণ্ডপে কোথায়ও  
সার্কাস, কোথায়ও ক্রীড়া কৌতুক, নৃত্য-  
গীত্যাদি হইতেছে। স্থানে স্থানে নানা  
পণ্যজব্যপূর্ণ বিপণিশ্রেণী। এক দিকে  
প্রকাণ্ড মণ্ডপে মহা সত্যর অবিবেশন হই-  
তেছে। নিকটেই হুর্গ প্রাচীর, প্রাচীর প্রান্তে  
গঙ্গা বহুনার সঙ্গমস্থল—তীর্থক্ষেত্র প্রায়।  
এখানে নানা দূরদেশবাসী নরনারীর সমাগম  
দেখিলাম। মাত্রাজ বধে হইতে অনেকে  
আসিয়াছেন। এখানে হুর্গ প্রাচীর নদীর  
গর্ভ হইতে অনেক উচ্চে উঠিয়াছে। অতি  
উচ্চে বারান্দার গোরা-পত্নী বস্ত্র শুকাইতে-  
ছেন। নীচে নদীবন্ধে মন্ত্রপাঠ, পূজা ও  
জানদান হইতেছে।

প্রদর্শনী ক্ষেত্রে নরন-কৃষ্ণিকর ও মনো-  
মুগ্ধকর বিলাস ব্যাসনের অনেক জিনিষ দেখি-  
লাম। বহু মূল্যের অঙ্গের কুণ্ডল বস্ত্র অলঙ্কার

দেখিলাম। গৃহসজ্জার উপযোগী চিত্র বিচিত্র স্ফটিক শিল্পে সুবর্ণে ভূষিত বহুবিধ প্রবাসজ্ঞার দেখিলাম। ফটিকনির্মিত ব্যবতীয় গৃহ-সজ্জা আসন, দীপাধার, বটিকা দেখিতে বড়ই মনোমোহন। বিদ্যুৎ আলোক ও জ্যোত্তলোনের তড়িৎ তড়িত অনেক কল কারখানা ও যন্ত্রাদি দেখিলাম। পদার্থ বিজ্ঞানের ভূয়সী উন্নতি হইয়াছে ও হইতেছে দেখিলাম। রপ্তজেন আলোকের অদ্ভুত ছায়া চিত্র দেখিলাম। ব্যোমযান অন্তরীক্ষে উড়িতেছে দেখিলাম। স্থানে স্থানে কত ক্রীড়া কোঁতুক হইতেছে, নৃত্যগীত হইতেছে, মল্লযুদ্ধ হইতেছে। চক্র ক্রীড়ার “উর্শ্ব-আসনে বসিয়া শরীরের যে অবস্থা হইল তাহা সহজে বিশ্বস্ত হইবার নহে। নদীশীর্ষ হ্রদ ও সরোবর হইতে অদ্ভুত কৌশলে নির্মিত জলপ্রপালী দ্বারা জল আনয়নের ব্যবস্থা, কৃত্রিম আদর্শ ক্ষেত্র, অতি সুন্দর দেখান হইয়াছে। অনেকগুলি চিত্রশালা দেখিলাম; দেশীয় ও বিদেশীয় নানাবিধ অঙ্কিত ও আতপ চিত্র দেখিলাম। বিদেশী আতপ চিত্রগুলি বড়ই বিশ্বস্রজনক ও মনোমোহন ও মহান। বঙ্গনারী কৃত কতকগুলি প্রস্থিত ও অঙ্কিত চিত্র বাস্তবিক মনোহর। একটি আদর্শ বাসবাটি দেখিলাম, কাঠ ও সীসা নির্মিত; মূল্য ৮০০ টাকা মাত্র। শয়ন, উপবেশন, আহার, বিহার ও স্নানাদির আবশ্যকীয় বস আছে। বাড়িটি অন্নায়াসেই এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নীত বা আনীত হইতে পারে। আয়ুর্বেদ বিজ্ঞান আগারে দেখিলাম, টাইগোমিরা কেলিরেটা জাতীয় মশক। ইহারা পীতজ্বরের (yellow fever)

বিষ মনুষ্য হইতে মনুষ্যান্তরে সঞ্চারিত করে। ভারতে এ জাতীয় মশকের অভাব নাই। অথচ পীতজ্বর এদেশে নাই। মশকে বা মনুষ্যে যে পীতজ্বরের জীবাণু বিশেষ স্ববঃই আছে না তাহা সপ্রমাণিত হইতেছে। অনেক পণ্ডিতে বলেন যে, ম্যালেরিয়া জীবাণু মনুষ্য বা মশক-দেহ ভিন্ন অন্য কুত্রাপি নাই। এটি একটি মহা ভ্রান্ত বাদ। তাহারা বলিতে চান—এনোলিনু মশককে মানুষ ম্যালেরিয়া। এমন অনেক স্থান আছে যেখানে মানুষ ও মশা আছে কিন্তু ম্যালেরিয়া নাই। ব্যাধি বীজের উৎপত্তি মনুষ্য বা মশক-দেহে নহে। তবে একটা সত্য হইতে পারে, মনুষ্য হইতে মশকে এবং মশক হইতে মনুষ্যে এ বীজ সঞ্চারিত হয়। যদি আমেরিকা হইতে—একজন পীতজ্বর-হুট রোগী বা বিষ-হুট মশক আমাদের দেশে আসে তাহা হইলে ম্যালেরিয়ার ন্যায় পীতজ্বরও আমাদের আশ্রয় করিয়া বসিতে পারে—ইহাই ভয়ের কারণ। সিন্ধুকোনা বৃক্ষ দেখিলাম; কলে কুইনাইন বটিকা প্রস্তুত হইতেছে দেখিলাম; মশকাণ্ড ও কীটভুক মৎস্ত দেখিলাম। আরো অনেক দেখিলাম, নয়ন তৃপ্ত হইল, কোঁতুহল-পিপাসা ছুর হইল। কিন্তু এ সবে মন যদি বা ভিজিল, গলিল না।

শিক্ষাগারে প্রবেশ করিলাম। সাজ সজ্জার কোন শোভা সৌন্দর্য্য নাই। লোক জনের বিশেষ সমাগম নাই; জনতা একে-বারেই নাই। নয়ন তৃপ্তিকর বা মনোরম কোন জিনিষই নাই—তাই জনতা নাই। দেখিলাম, একটি বঙ্গমহিলা অতি মনোবোগ সহকারে এক মঞ্চপার্শ্বে দাঁড়াইয়া হস্তলিখিত পুস্তক দেখিতেছেন। নানা মঞ্চে নানা হস্তলিখিত



পুত্র, বৃত্তিকা ও কাঠনির্মিত জব্য পড়িয়া  
রহিয়াছে। সেগুলি যে কেন প্রদর্শনী  
ক্ষেত্রে আনীত হইয়াছে—সহজে বোধগম্য  
নহে। হুই একটা নাড়িয়া চাড়িয়া দেখিলাম।  
হুই এক থানা পুস্তক খুলিয়া পড়িলাম। তখন  
জান হইল, চক্ষু ফুটিল। অবাক ও নিশ্চন্দ্র-  
প্রায় হইয়া দাঁড়াইয়া তাবিলাম। কি তাবি-  
লাম? তাবিলাম, এতাবৎ জীবনটা বুঝা  
গিয়াছে। আমাদের কিছু জ্ঞান হইয়াছে  
সত্য, কিন্তু শিক্ষা কিছুই হয় নাই। দেখি-  
লাম, শিক্ষার পদ্ধতি কি আমরা একেবারেই  
জানি না। আমরা অনেক মস্তিষ্ক ক্ষয়  
করিয়াছি, অর্থব্যয় করিয়াছি, সময়ক্ষেপ  
করিয়াছি, কিন্তু আমরা এখনও সম্পূর্ণ অশি-  
ক্ষিত। আমরা বর্তমান সত্য সমাজ গঠনে  
সামান্য ভারবাহী শ্রমজীবী মাত্র—আমরা  
হীন “কুলী-মজুর” মাত্র। অনন্ত বিতর্ক  
বিজ্ঞানজগতে আমাদের স্থান কোথায়? প্রাণিতত্ত্ব,  
উদ্ভিদতত্ত্ব, জুতত্ত্ব, পদার্থতত্ত্ব,  
জ্যোতিষতত্ত্ব, রসায়নতত্ত্ব, জীবতত্ত্ব, শরীরতত্ত্ব,  
আয়ুতত্ত্ব, ভাষাতত্ত্ব, শব্দতত্ত্ব, চিত্রতত্ত্ব আদি  
কোন তথ্যই আমরা অধিকার লাভ করিতে  
পারি নাই! কেন? আমাদের শিক্ষা হয়  
নাই। শিখিবার পদ্ধতি কি আমরা আদৌ  
জানি না। কেহ আমাদের দেখায় নাই।  
আমাদের সে শিক্ষা নাই। আমাদের বিশ্ব-  
বিদ্যালয়ের দৃষ্টি সে দিকে নাই। এখন গভীর  
অন্ধকারে আমরা পড়িয়া আছি; শিক্ষার  
সোপান আমরা দেখিতে পাইতেছি না।  
বেশিন আমরা সেই সোপান দেখিতে পাইব,  
অবলীলাক্রমে সোপান উত্তীর্ণ হইয়া আমরাও  
সত্য জগতের উন্নত শিখরে আরোহণ করিব

নিশ্চয়। সে সোপান কি? প্রায়শঃ প্রদর্শ-  
নীতে ধুলার মধ্যে উপেক্ষিত ও ত্যক্ত কয়েকটি  
গৃহে সেই সোপানাবলীর ছায়া পতিত  
রহিয়াছে, দেখিতে পাইলাম। তাই দেখিয়া  
আমার জ্ঞান হইল। চক্ষু উন্মিলিত হইল।  
আমি চমকিয়া উঠিলাম, অবাক নিশ্চন্দ্রপ্রায়  
হইলাম, বিশেষ অমৃতপ্ত হইয়া তাবিলাম—  
জীবন বুঝা গিয়াছে। তাবিলাম—হা গিয়াছে  
তার জন্ত অমৃতাপ বুঝা। এখন নব উদ্যমে  
নবজীবন পথে চলিব ও চালাইব।

ইউরোপীয় সমাজ ও আমাদের সমাজ—  
ছরের মধ্যে কি বিবম পার্থক্য! গৃহসজ্জা  
গৃহপ্রাঙ্গনের সজ্জা;—আসন, মঞ্চ, শয্যা  
কোথায় কোন্টি থাকিলে গৃহের শোভা হয়  
ও গৃহকর্মের সুবিধা হয়; গৃহপ্রাঙ্গন পুষ্প  
পত্র কিরূপে শোভিত করিলে নরনৃত্যধিকর  
ও মনপ্রফুল্লকর হয়; জব্যাদি কোনখানে  
কোনটি রাখিলে ও কোথায় করিলে আবশ্যক  
মত অনায়াসে ও কালবিলম্ব না করিয়া পাওয়া  
যায়; কিরূপে গৃহকার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন  
হইতে পারে অথচ ব্যয় বাহ্য না হয়; আহার  
বিহার, বেশভূষা, আমোদ-আহ্লাদ, ক্রীড়া  
কৌতুক, সন্তানাদি পালন, গুরুজন সেবা  
বিদ্যাভ্যাগ আদি সাংসারিক বাবতীর কার্য্য  
কিরূপে স্বাধাযথ ও নিয়মিত সাধন করিতে  
হয়—ইউরোপীয় সমাজ যেমন জানে, আমরা  
কি তাহা জানি? প্রতি ইংলণ্ডবাসীর বাড়ি  
এক আদর্শ, এক চাঁচে গঠিত, সেখানে স্বর্ণের  
শোভা বিরাজ করে, পুষ্পপত্র প্রাঙ্গন,  
সদাই হাসিতেছে, গৃহ প্রাচীর লতার পাতার  
কেমন সুশোভিত! বিবিধ বর্ণে কেমন  
চিত্রিত! গৃহান্তরে সকলই পরিপাটি। যে

ঘরে যেটি আবস্তক সেই ঘরে সেইটি বসানো রক্ষিত; আবস্তকীয় সকলই বর্তমান, অনাবস্তকীয় একটিও নাই। এক ঐক্য, জন হলাওবাসীর বাণী এক এক খানি চিত্রের স্বরূপ। আর তাহার মনোপ্রাণ ও দৃষ্টি প্রত্যেক দ্রব্যটির উপর পতিত ও সদাই লাগিয়া আছে। এখানে একখানি ছাতের ইটক বা খোলা সরিয়া গিয়াছে, অমনি গৃহকর্ত্তা আসিয়া সেখানি বসানো বসাইয়া দিলেন, এখানে একটি বৃক্ষের ডাল শুকাইয়া গিয়াছে, অমনি সেটি কাটিয়া দিলেন, এখানে একটি লতা পড়িয়া বাইতেছে, অমনি তাহাকে উঠাইয়া দিলেন; গৃহান্তরে স্থানভ্রষ্ট হইয়া কোথায় কোন দ্রব্যটি পড়িয়া রহিয়াছে, গৃহকর্ত্তা দেখিয়াই তাহা স্থানে রাখিয়া দিলেন; বালিকারা গৃহসজ্জা করিতেছে, শব্দা বিস্তার করিতেছে, জ্যোতীর কনিষ্ঠের বেশভূষা করিয়া দিতেছে; রন্ধনশালায় রাধিতেছে, বুকেরা আপন আপন কার্যে মত্ত রহিয়াছে; বালক বালিকারা পাঠাভ্যাস করিতেছে; কনিষ্ঠ জ্যোতীর আদেশ মত সকল কার্য করিতেছে; জ্যেষ্ঠ কনিষ্ঠকে উপদেশ দিতেছেন, শিখাইতেছেন। পুত্র কন্যা পিতা মাতার সেবা করিতেছেন; পিতা মাতা পুত্র কন্যার মঙ্গল চিন্তা করিতেছেন। সকল কর্ম্ম শেষে আহারাদির পর নৃত্য গীত জীড়া কোতুক আমোদ আনন্দ প্রতিদিন বধাসময়ে হইতেছে। দান ধ্যান ধর্ম্মালোচনা প্রার্থনাদি গৃহে ও ধর্ম্ম মন্দিরে বধারীতি পালিত হইতেছে।

আর আমাদের গৃহ ও আমাদের সংসারে

কিছু? শয়ন ভোজন আগনের নিদিষ্ট বসন অন্ন বাটিতেই আছে; বালক বালিকাদের পাঠাগার, শিওদিগের জীড়াগার স্বতন্ত্র নাই; এক জায়গাই শয়ন ভোজন ও আমোদ হইতেছে; বালক-বৃদ্ধ, শিও-যুবা সকলেই একস্থানে কোলাহলে মত্ত; বালক বালিকা যুবক যুবতী কাহারও কোন নির্দিষ্ট কাজ নিদ্ধারিত নাই; পিতা মাতা সম্ভানদিগকে জয়দান করিয়াই ক্ষান্ত—তাৎক্ষণিক গৃহ শিক্ষার প্রতি তাঁহারা খোর উদ্যোগীন; লালন পালনেও বিশেষ অজ্ঞ; শিক্ষার অভাবে বালকেরা সহজেই দুর্ভিক্ষীত হইয়া দাঁড়ায়। গুরুজনের বখোচিত সেবা গুরুবীর কথা ঘুরে থাকুক, আজ্ঞা পালনেও বিমূৰ্খ। গৃহ সজ্জা—শব্দা বিস্তার, রন্ধন, সূচীকর্ম্ম—কোন কার্যই আমাদের বালিকারা সূচাক্রমে সম্পন্ন করিতে জানে না, কারণ—কেহ তাহাদের শিক্ষায় না।

প্রদর্শনী ক্ষেত্রে দেখিলাম—ইউরোপে বড় বড় বিদ্যা মন্দিরে বাবতীর গৃহ কার্য বালিকাদিগকে রীতিমত শিক্ষা দেওয়া হইতেছে। এই রন্ধনাগারে রন্ধন কার্য শিখিতেছে। এখানে গৃহ সজ্জা করিতেছে, শব্দা বিন্যাস করিতেছে। ঐ বস্ত্রাদি ধোত করিতেছে; এখানে অঙ্গাবরণাদি কাটিতেছে, সীবন করিতেছে, আবার ঐ বহিঃ প্রাঙ্গণে দৌড়াইতেছে, খেলিতেছে, যুগ্মর ভাঁজিতেছে—ব্যায়াম করিতেছে; নৃত্যাগারে সকলে মিলিয়া নৃত্য গীত করিতেছে। বিশ্ববিদ্যালয় আলোচনা বসানো করিতেছে। আবার দেখিলাম বালকেরা চন্দ্রকার, কর্ম্ম-কার, হৃদয়র আদি বাবতীর শিল্প ব্যবসায়ী-

দ্বিগের কাব্যপ্রণালী কাটিয়া, পিটিয়া, টাছিয়া শিখিতেছে। ওদিকে বালক বালিকা ও যুবক যুবতীরা সাহিত্য ও বিজ্ঞানের সেবা করিতেছে। দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। শিক্ষক শিশুদ্বিগকে লইয়া বন বিহারে বাইতে ছেন, একটি প্রজাপতি আসিয়া ফুলের উপর বসিল, কুণ্ডলিত হস্ত প্রসারিত করিয়া মধুকোষ হইতে মধু পান করিতে লাগিল, গৌকে পারে পুষ্পরেণু লাগিল, প্রজাপতি উড়িয়া অপর ফুলে বসিল, সেখানেও মধু-পান করিতে লাগিল, পুষ্পরেণু ঝরিয়া গর্ত পিঠে পড়িল; নানা বর্ণের ফুল ফুটিয়া রহিয়াছে, নানা বর্ণের প্রজাপতি ইতস্ততঃ উড়িয়া বেড়াইতেছে, যেত প্রজাপতি যেত পুষ্পে বসিতেছে, গীত বর্ণের প্রজাপতি শীতবর্ণ পুষ্পে বসিতেছে; বৃক্ষশাখার বহুঙ্গণী শীকার অব্যবণে ব্যস্ত, লাল বর্ণ বৃক্ষে লালবর্ণ রূপ ধারণ করিল। লাল ফুলে লাল প্রজাপতি বসিয়া মধু পান করিয়া উড়িয়া গেল। দেখিতে পার নাই। একটা গীত বর্ণের প্রজাপতি কোথাও গীত বর্ণের পুষ্প পাইল না। কাতর হইয়া অগত্যা বাইয়া লাল ফুলে বসিল, চোর বহুঙ্গণী মুহূর্ত মধ্যে প্রজাপতির উপর পড়িল, ও প্রাস করিল। লালে লাল মিশিয়া গিয়াছিল তাই দেখিতে পার নাই। প্রজাপতি প্রাণ হারাইল; বহু-ঙ্গণী প্রাণ পুরিল। শিক্ষক শিশুদ্বিগকে সব দেখাইলেন—প্রজাপতির গৌক, পালক, পা, ফুলের ফুল, উপফল, কেশর ও গর্ত, বৃক্ষ পত্রের বর্ণ, বহুঙ্গণীর রূপ পরিবর্তন। সব ভাল করিয়া দেখাইলেন। পাঠ গৃহে পরদিন সেই সব প্রজাপতি, ফুল ও বহুঙ্গণীর কথা বলি-

লেন। ছেলেরা আপন আপন পুস্তকে প্রজাপতি আঁকিল, ফুল বানািল—বহুঙ্গণীর রূপ বর্ণনা করিল। শিক্ষক প্রজাপতি, পুষ্প ও বহুঙ্গণীর গল্প যেমন বলিলেন শিবোর তাই শুনিয়া ও স্বচক্ষে দেখিয়া লিখিল ও আঁকিল।

দেখিলাম—কত কত পুস্তকে শিশুরা ফুল বসাইয়াছে, পাতা বসাইয়াছে, কত পুস্তকে শিশুরা প্রজাপতি মধুমক্ষিকা আঁকিয়াছে। পতঙ্গপক্ষী কীট পতঙ্গ চিত্রিত করিয়া তাহাদিগের বর্ণনা করিয়াছে ও কথা লিখিয়াছে।

এক এক পুস্তকে ঋতু প্রকৃতি বর্ণনা করা হইয়াছে। জীব বর্ষাদি কালে কোন্ জীব তত্ত দেখা দেয়, কোন বৃক্ষ লতা পুষ্পিত হয়, অন্তরীক্ষের দৃশ্য কিরূপ হয়, বায়ুর গতি কোন দিকগামী, সূর্য্য কোন স্থানে উদিত, কোন স্থানে অস্তমিত হয় ইত্যাদি ঘটনা ও দৃশ্যের বর্ণনা লিখিত হইয়াছে।

ভূগোল পুস্তকে এক একটি নদ নদীর উৎপত্তি, গতি ও মোহনা অঙ্কিত করিয়া তাহার বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

ইতিহাস পুস্তকে লর্ড ক্লাইবের প্রতিভূতি অঙ্কিত করিয়া তাঁহার জীবনী ও তৎসংক্রান্ত ইতিহাস বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

এক স্থানে দেখিলাম—একখানি ভারতের মানচিত্র অঙ্কিত রহিয়াছে। মানচিত্র দেখিলেই জ্ঞান হয়, কোন্ দেশে কোন্ কৃষিজাত দ্রব্য উৎপন্ন হয়। বঙ্গদেশে কতকগুলি খাদ্য, উত্তর পশ্চিমে গম, মধ্যভারতে ফল—মানচিত্রে বসান রহিয়াছে। মানচিত্রখানি কোন ভারতবাসীরই কৃত। এক স্থানে ভূগর্ভে খনির ভিত্তি—বার, সকাগন কি

উপারে করা হইয়া থাকে। একটি বালক ঐ বস্ত্র নির্মাণ করিয়াছে। সামান্য দ্রব্যাদি যথা বিজ্ঞান যন্ত্রের আদর্শ গঠন করিয়াছে। একটি ক্ষুদ্র রাধিবীর কাগজের বাক্সের উপর দুইটি ছিদ্র, একটি দুই ছিদ্রের উপর দুইটি চিমনী বসান, একটি চিমনীর নিচে ক্ষুদ্র একটি মোমবাতি জলিতেছে। একখণ্ড কাগজ আলাইয়া দ্বিতীয় চিমনীর মুখে ধরিয়া মাত্র দুই নিয়গামী হইয়া বাক্সে প্রবেশ করিয়া প্রথম চিমনী দিয়া বাহির হইয়া বাইতেছে। এই বস্তুটি যথাযথ পুস্তকে অঙ্কিত করিয়া যন্ত্রের গঠন ও বায়ু গমন-গমনের কথা লিখিত হইয়াছে।

ইউরোপে এইরূপে বিজ্ঞান, সাহিত্য ও শিল্পের শিক্ষা দেওয়া হয়। এইরূপে সুকুমার-মতি কোমলাঙ্গ বালক বালিকাদিগকে সহজ কথার শিক্ষা দান করা হয়। আস্তে আস্তে অতি ধীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিজ্ঞানের মূল তত্ত্বগুলি শিখান হয়। হাত ধরিয়া অতি ক্ষুদ্র সোপানগুলির উপর ধরিয়া উঠান হয়, বাহাতে তাহাদের কোমল অঙ্গে ব্যথা না পায়, বাহাতে তাহারা বিজ্ঞানের উচ্চ প্রাসাদে উত্তীর্ণ হওয়া হুঃসাধ্য জানে ভরোৎসাহ না হয়। এই উপায় অবলম্বনে আমরা যেমন উত্তরোত্তর উন্নত হই তেমনি আমাদের শরীরে বল সঞ্চার হয়—দেহ শক্ত ও পুষ্ট হয়। এই উপায় অবলম্বনে আমরা জানের উচ্চ শিখরে হেলার উঠিতে পারি। এই উপায় অবলম্বন বিনা উন্নতির আশা করা বুঝা।

আমরা একরূপ শিক্ষা পাই নাই তাই আমাদের অবস্থা ও দুর্বল এইরূপ। আমা-

দের কোন কার্যেই শৃঙ্খলা নাই। গৃহমধ্যে দ্রব্যাদি বেথানে সেখানে পড়িয়া আছে, এক পাটি পাছকা এখানে, অপর পাটি সেখানে; দোয়াত আছে কলম নাই, কলম আছে দোয়াত নাই; গৃহমধ্যে সকলেই নিজীবন ত্যাগ করিতেছে। শিশুরা বেথানে সেখানে মল মুত্র ত্যাগ করিতেছে, বেথানে শয়ন সেই খানেই আসন ও ভোজন; আমাদের গৃহপ্রাঙ্গণ মল মুত্র আবর্জনা ও বন জ্বলে পূর্ণ; আমাদের গৃহপ্রাচীর ভাঙ্গিয়া পড়িতেছে, গৃহতল ক্ষত বিক্ষত হইতেছে, ছাদ খসিয়া পড়িতেছে, সে দিকে দৃষ্টিপাত নাই; আমি কুচবিহারের মহারাজার স্মরণ প্রাসাদ দেখিয়াছি—বহু মূল্যের রক্ত পাত্রাদি ধুলার আচ্ছন্ন পড়িয়া আছে; গুইকুমারের প্রাসাদে বহু মূল্যের চিত্রাদি উর্ণনাভ-জালে বিজড়িত দেখিয়া কোন্ বৈদেশিক বিজ্ঞপ না করিয়াছেন, খেলাত ঘোষের বৈঠকখানার মক্কেল আদি মোড়া স্তম্ভের স্তম্ভের আসনাদি এমনি ভাবে পড়িয়া আছে, দেখিলে বোধ হয় বেন নিলাম ক্ষেত্র !! অর্থ-বল আছে, লোক-বল আছে। কিন্তু সে শিক্ষা নাই, সৌন্দর্য জ্ঞান নাই। আমাদের গৃহ বাটী জীবনহীন মক্কতুল্য স্থান। আমরা বেশভূষা করিতে জানি না, যে বস্ত্র পরিয়া বিহার করিয়া আসিলাম, তাই পরিয়াই ভোজন করিলাম ও তাই পরিয়া শয়ন করিলাম।

আমরা বসিতে জানি না, দাঁড়াইতে জানি না, চলিতে জানি না। উপবেশন ও দণ্ডায়মানে চতু পদ বিরূপ রাখিতে হয় আমরা জানি না। গমনে কিরূপে পদ বিক্রেপ করিতে হয়, কিরূপে পদক্ষেপে অবস্থা বল কর না হয়,

কোন পথ অবলম্বন করিয়া চলিলে অবধা কাল ক্ষয় না হয় তাহা আমরা জানি না। পাল্চাত্য সমাজে এ সকলই শিক্ষার বিষয়।

শিক্ষার তিন অঙ্গ—শাসন, উপদেশ ও সাধনা। ইহার মধ্যে শাসন অধ্যয়ন, উপদেশ মধ্যম্যাক, সাধনাই শ্রেষ্ঠত্ব। শাসন দ্বারা শিক্ষা সামান্তই হইয়া থাকে। পরজীব্য অপহরণ করিলে কারাবন্ধনে পড়িবে, এই ভয়ে চৌব্যবৃদ্ধি রহিত হয় নাই। সকলকে আপনার ভায় দেখিবে—এই ধর্ম উপদেশ

পাইয়া কয়জন পরবেষ, পরহিংসা, পরভাড়া হইতে নিবৃত্ত হইয়াছে! সাধনাই শিক্ষার মূল অঙ্গ। আমি একটা মিঠাই পাইলাম— তাই তরী আশ্রয় স্বজন পাড়া প্রতিবেশী সকলকে বণ্টন করিয়া আহার করিলাম। আজ করিলাম, কাল করিলাম, উপযূর্ণী ১০ দিন করিলাম; আমার প্রকৃতি একরূপ গঠিত হইলে যখনই মিঠায় পাই সকলকে না দিয়া থাকিলে আর তৃপ্তি হয় না। তখনই সর্বভূতে আত্মজ্ঞান শিক্ষা হইল।

## বিবিধ তত্ত্ব ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

#### শৈশবাবস্থায় অস্ত্রের পচন ।

##### ঔষধ প্রয়োগ ।

(Hand)

ডাক্তার হেণ্ড মহাশয় বলেন—অস্ত্রের স্নহ অবস্থায় তথায় কোনরূপ জীবাণু অবস্থান করে কি না, তাহা বর্তমান সময় পর্যন্তও অনেকে সন্দেহ করেন। তৎপর যদি স্বীকার করিয়া লওয়া যায় যে, অবস্থান করে, তাহা হইলে ঐ জীবাণু অবস্থা বিশেষের পরিবর্তনে অস্ত্রে প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে কি না, অর্থাৎ যে জীবাণু পূর্বে কোন অনিষ্ট করে নাই, অবস্থার পরিবর্তনে সেই জীবাণুই রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রকৃতি ধারণ

করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে কি না, অথবা উক্ত নির্দোষ জীবাণু তথায় অবস্থান করা সত্ত্বেও বহির্দেশ হইতে বিভিন্ন প্রকৃতির অন্তরূপ রোগ জীবাণু প্রবেশ করিয়া তথায় প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া থাকে?

অস্থিহিত জীবাণুসমূহ অস্ত্রের প্রদাহ উৎপত্তির কারণ নহে। এই সমস্ত তর্কের সুসীমাংসা বর্তমান সময় পর্যন্ত হয় নাই।

শিশুদিগের অস্ত্রের পীড়ার যে সমস্ত কারণ আছে তন্মধ্যে সাধারণতঃ তিন প্রকার রোগ জীবাণুই প্রধান। এসকেরিচ বর্ণিত ট্রেন্টো-কোকাস, কোলন বেসিলারিস, এবং শিপা প্রকৃতির বর্ণিত ডিসেন্টারী ব্যাসিলারিস—ইহাদের

ঘাড়াই শিশুদের পেটের অনেক পীড়া উৎপন্ন হয়।

উহাদের মধ্যে সুস্থ অবস্থাতেও অল্পে কোলন ব্যাসিলাস অবস্থান করে সত্য, কিন্তু যে কোলন ব্যাসিলাস সুস্থ অল্পে অবস্থান করে, তাহা রোগ উৎপাদন করে না। ঐরূপই অপর এক শ্রেণীর ব্যাসিলাস বহির্দেশ হইতে অল্পে প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। এই বাহিরের ব্যাসিলাস অল্পে প্রবেশ করিয়া তজ্জস্থিত সুস্থ অবস্থার অবস্থিত ব্যাসিলাসদিগকে পরাভূত করিয়া তৎপর স্বীয় ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয়, ইহাই সম্ভব; কিন্তু এই একই শ্রেণীর উভয় প্রকৃতির রোগ জীবাণুর পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। অত্যন্ত দক্ষ জীবাণুবিৎ অত্যন্ত উৎকৃষ্ট যন্ত্রাদি পাইলে তবে পার্থক্য নিরূপণ করিতে পারেন। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে উক্ত পার্থক্য নিরূপণ তত আবশ্যকীয় নহে।

শিশুর অল্পের পীড়ার চিকিৎসায় প্রথমেই বিবেচনা করিতে হইবে যে, আমরা যেন ভাল করিতে বাইরা কোন মন্দ করিয়া না ফেলি। অল্পে আগন্তুক যে সমস্ত রোগ জীবাণু আসিয়া উৎপাদ উপস্থিত করিয়াছে, তাহাদিগকে বহির্গত করিয়া দেওয়াই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য। আগন্তুক জীবাণু বহির্গত করিয়া দিতে পারিলেই শান্তিলাভ করা বাইতে পারে। যুদ্ধ জয় করা অপেক্ষা শান্তিলাভ করাই সৎ পরামর্শ সিদ্ধ হইলে অশান্তি-উৎপাদক রোগ জীবাণুদিগের সহিত যুদ্ধ করার অল্প মৃত রোগ জীবাণুজাত পদার্থ (ডেকসিন) দ্বারী মধ্যে প্রবেশ না করাইয়া

তৎপরবর্ত্তে বাহা ঘাড়া অশান্তি উৎপাদক রোগ জীবাণুসমূহ বহির্গত হইতে পারে তাহা প্রয়োগ করাই শ্রেয়ঃ এবং যে উপায় অবলম্বন করিলে প্রদাহ উৎপাদক রোগ জীবাণু দেহ মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা সর্বশ্রেষ্ঠ এবং সর্বপ্রধান কর্তব্য।

এই শেযোক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্য আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, কোন উপায়ে অল্পের রোগ উৎপাদক জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করে। দুই সহযোগেই অধিকাংশ স্থলে উক্ত জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করে। সুতরাং বিপুল দুই পান করানই উক্ত রোগাক্রমণ হইতে রক্ষা করার সর্বপ্রধান উপায় এবং তাহাই সর্বপ্রধান কর্তব্য। অনেক স্থলেই কোন সময়ে কোন সুযোগে যে রোগ জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করে তাহা স্থির করা যায় না। সুতরাং যে সুযোগেই উক্ত জীবাণু প্রবেশ করুক না কেন, তাহার ক্রিয়া—অল্পের অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হওয়া মাত্র, উক্ত জীবাণুদিগকে অল্প হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কারণ রোগ জীবাণু কিছু সময় অল্প মধ্যে অবস্থান করিবার সময় পাইলে তাহারা নিরাপদে দীর্ঘ সময় তথায় বাস করার উপযুক্ত বাসস্থান প্রস্তুত করিয়া লইলে তৎপর তথা হইতে তাহাদিগকে বহির্গত করা অত্যন্ত কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে।

উক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্য অর্থাৎ অল্প নবগত রোগোৎপাদক জীবাণুসমূহের আগমনস্থচক কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগ জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগে অনতিবিলম্বে

অর্থাৎ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পূর্বেই এক মাত্রা এরওঁতল, ক্যালমেল বা কোনরূপ বিরেচক লবণ প্রয়োগ করিয়া অত্র-মণ্ডল ঘোঁত—রোগ জীবাণুসমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার চেষ্টা করাই শ্রেয়। কিন্তু হৃৎকের বিষয় এই যে, উক্ত ঘটনার—এই অত্যাশঙ্ককীয় সময়ে 'চিকিৎসক আহ্বান করা হয় না। সুতরাং উক্ত নবাগত রোগ জীবাণু নির্কিয়ে তদ্রূপিত শৈল্পিক বিদ্রী মধ্যে প্রবেশ করিয়া অপেক্ষাকৃত নিরাপদে বাসস্থান নির্মাণ করতঃ অবস্থান করিতে থাকে। এই সময়ে পচন সম্ভব পথ্য—ছদ্ম বা তদ্বৎপন্ন অন্যান্য পথ্য প্রয়োগ করিয়া সহজে পচনোৎপত্তি হইয়া রোগ জীবাণুদিগের পরিপোষণ এবং বংশবৃদ্ধির সহায়তা করিয়া দেওয়ার রোগ লক্ষণ প্রবল হইতে থাকে। সুতরাং ঐরূপ পথ্য সম্পূর্ণ রূপে পরিবর্তন করা বিশেষ কর্তব্য। মলসহ শোণিত বা সবুজ বর্ণ পদার্থ থাকা পর্য্যন্ত—ছদ্ম এবং তৎসংশ্লিষ্ট পথ্য দেওয়া নিষেধ। ঐরূপ পথ্য দেওয়া কেবল যে নিষেধ তাহা নহে, পরন্তু উদরমধ্যে ছদ্মসংশ্লিষ্ট কোন পদার্থ থাকা সন্দেহ হইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। ২৪ ঘণ্টা বা তদধিক কিছু কাল ছদ্ম বর্জন করিয়া রাখিলে পরম্পরিত ভাবে আর এক উপকার পাওয়া যায়—রোগ জীবাণুসমূহ পোষক পদার্থের অভাবে বিনাশ প্রাপ্ত হয়। কোলন ঘোঁত করাও উপকারী। যুদ্ধক্ষেত্রে শত্রুপক্ষের ছুর্গ অবরুদ্ধ করিয়া খাদ্যাদি বাওয়া বদ্ধ করিয়া দিতে পারিলে যেমন শত্রুপক্ষ খাদ্যাভাবে বিনাশ প্রাপ্ত হয়, একেজ্যেও

তাহাই অর্থাৎ অত্রস্থিত রোগ জীবাণুসমূহ খাদ্যাভাবে যুদ্ধাশুখে পতিত হয়। এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ অস্ত্রের সংক্রমণ ঘোঁব নষ্ট করাই ভাল।

অস্ত্রের পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আমরা কিরূপে উপকার লাভ করিতে পারি, তাহাও বিবেচনা করা কর্তব্য। মুখ পথে পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা অস্ত্রে স্থিরা রোগ জীবাণু বিনাশ করিতে পারে, ইহাও কি সম্ভব? অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধের মধ্যে কতকগুলি কেবল কল্লনা সিদ্ধান্তে বেশ ভাল বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে একটু মাত্রা বেশী হইলেই অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত করে। ইহা দোষারা তরবারির মত—যেক্ষণেই ব্যবহার করা হউক না কেন কুফল হয়—মাত্রা অল্প হইলে কোন ক্ষণ হয় না। অধিক হইলে উত্তেজনা উপস্থিত করে, সুতরাং ব্যবহারে অত্যন্ত সাবধান হইতে হয়। ইহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ, থাইমল, নেফথল হইতে উৎপন্ন ঔষধ সমূহ, কেনাইল ত্রালিসিলেট এবং ত্রালল প্রভৃতির নাম করা বাইতে পারে। ডাক্তার হেগের মতে বিসমথ ত্রালিসিলেট প্রয়োগ করাও বিশেষ আপত্তিজনক।

একই প্রভৃতির কয়েকটা রোগী ছুই শ্রেণীতে ভাগ করিয়া এক শ্রেণীর চিকিৎসার উপবাস, আর অপর শ্রেণীতে বিসমথ ত্রালিসিলেট দ্বারা চিকিৎসা করিলে গরম্পন্ন তুলনার হৃদয়রূপে বিবেচনা করিলে, ঔষধের অল্পকালেই সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে। কারণ এতদ্ব্যতীত ত্রালিসিলেট বর্তমান আছে, ইহা পচননিবারক সত্য কিন্তু হৃদয়রূপে বিবেচনা

করিয়া দেখিতে হইলে এতদ্ব্যতীত স্থিত বিস-  
মর্থের কার্যও দেখিতে হইবে। বিসমর্থ অব-  
সাদক। এই ক্রিয়ার বৃদ্ধির জন্য বিসমর্থ  
সব কার্কনেট বা সবনাইট্রেট দিলে অধিক  
কল পাওয়া যাইতে পারে। পরম্পরিত ভাবে  
পচননিবারক ক্রিয়ার কল পাওয়ার জন্য  
যেত সাগরের মণ্ড—বেমন ববের মণ্ড বা  
ভাতের মণ্ড ইত্যাদি প্রয়োগ করিলেও  
উদ্বেগ সকল হয়। কারণ উক্ত পদার্থ অন্য  
শর্করানামক জীবাণু দ্বারা উৎসেচন ক্রিয়া  
উপস্থিত হয়। ইহা রোগ জীবাণুর শত্রুপক্ষ  
সুতরাং রোগ জীবাণু ধ্বংস হওয়ার অপেক্ষা-  
কৃত অন্য সময় মধ্যে প্রদাহ হ্রাস হওয়ার  
পরম্পরিত ভাবে রোগ বিনষ্ট হওয়ার  
উপকার হয়।

ডাক্তার হেও মহাশয় এইরূপ অবস্থার  
অন্য মাত্রার পুনঃ পুনঃ কালমেল প্রয়োগের  
বিরোধী। তাঁহার যুক্তি এই যে, শিশুকে ইত  
গ্রেন-মাত্রার তিন ঘণ্টা পর পর চারি পাঁচ  
মাত্রা কালমেল প্রয়োগ করিলে তৈল, কবাক্স,  
ম্যাগনিসিয়া সালফেট অথবা সাইট্রেট  
অপেক্ষা অত্যন্ত বিলম্বে বিরচন ক্রিয়া প্রকা-  
শিত হয়। পরন্তু ইহার পচননিবারক ক্রিয়াও  
বাই ক্লোরাইড অফ্ মার্কাউতে পরিণত  
হওয়ার উপর নির্ভর করে। তাহা না হইলেই  
উদ্বেজন উপস্থিত হওয়ার উপকারের পরি-  
বর্তে অপকার উপস্থিত হয়। সুতরাং শিশুর  
অস্ত্রের প্রদাহের চিকিৎসার কালমেল  
প্রয়োগ না করাই ভাল।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন প্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

সেপ্টেম্বর।

বিভীয় প্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত আবদুল হাই রায়সাহেব রামপুর  
মেরালিয়া ডিসপেনসারীর কার্য করেন ;  
তিনি গত ১৯শে আগষ্ট হইতে ২৫শে আগষ্ট  
পর্যন্ত নাটোর সবডিভিসন এবং ডিসপেন-  
সারীর কার্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ প্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
মহম্মদ সের আলি ঢাকা জুঃ ডিঃ হইতে  
চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালে অক্সিজেনেটিং ভাবে  
কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

প্রথম প্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বাদশগোবিন্দ বিখাস চট্টগ্রাম পুলিশ  
হস্পিটালের কার্য হইতে বিদায়ে ছিলেন।  
তিনি ঢাকার জুঃ ডিঃ করিবার আদেশ  
পাইলেন।

তৃতীয় প্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় কাম্বেল



হস্পিটালের জুঃ ডিঃ হইতে আলিপুর সেন্টাল জেলে এক্সিকিউটেভিভ তাবের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীন্দ্রবর্ষ বসু এক্ষণে বিদ্যারে আছেন । তিনি বিদ্যার সঙ্গে চাকার জুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

নিম্নলিখিত সব এসিষ্টান্ট সার্জনগণ নিম্নলিখিত স্থান হইতে বিহার এবং উড়িষ্যার সিভিল হস্পিটালসমূহের ইন্স্পেক্টার জেনারেলের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস, পূর্ববঙ্গ রেলপথের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জন, লালমণির-হাট ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আভ্যাসন সাহ, ঐ হুগাঁপুর ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গদাধর দাস, বামনগোলা ডিসপেন্সারী, মালদহ ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আমেদ, পি, ডবলিউ, ডি, ডিসপেন্সারী, রংপু ( সিকিম ) ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরটাদ দাস, পি, ডবলিউ, ডি, কেনাল ডিসপেন্সারী, কশাই ডিভিসন (মেদিনীপুর) ।

নিম্নলিখিত সব এসিষ্টান্ট সার্জনগণ বিহার এবং উড়িষ্যা হইতে বঙ্গদেশের নিম্নলিখিত স্থানে বদলী হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বাহিন আলি—পূর্ববঙ্গ রেলপথের লাল-

মণির হুগাঁ টেশনের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গতিরুদ্দ বসু—পূর্ববঙ্গ রেলপথের হুগাঁপুর টেশনের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার, বামনগোলা ডিসপেন্সারী, মালদহ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর—পি, ডবলিউ, ডি, কেনাল ডিসপেন্সারী, কশাই ডিভিসন (মেদিনীপুর) ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস—পি, ডবলিউ, ডি, ডিসপেন্সারী, রংপু ( সিকিম ) ।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন ঘোষ ঢাকা জুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় ঢাকা জুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত নিয়োগী ঢাকার জুঃ ডিঃ হইতে কুমিল্লার (ত্রিপুরা) জেল এবং পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দীনেশচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের জুঃ ডিঃ হইতে বর্তমানে জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ সাত্তাল পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের গোদাগাড়ি ষ্টেশনের ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ৩০শে জুলাই হইতে ১৮ই আগষ্ট (১৯১২) পর্য্যন্ত ২০ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বাদবগোবিন্দ বিশ্বাস চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ২ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

অবনীন্দ্রনাথ বসু ভাণ্ডারেরেই রোড ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ৬ মাসের মিশ্রিত বিদায় লইয়াছেন । তিনি পীড়ার দরুণ আরও এক মাস ১৫ দিনের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হারকানাথ দেব ঢাকা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন । তিনি পীড়ার দরুণ ৮ই এপ্রিল হইতে ১৬ই এপ্রিল পর্য্যন্ত (১৯১২) ৯ দিনের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন । ইনি ১৭ই জুলাই হইতে (১৯১২) কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করার অমুমতি পাইলেন ।

## বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন ।

Candidates are required to answer only any four of the five questions.

### JURISPRUDENCE AND HYGIENE.

#### SECOND SUBJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

- (1) How can the age of a child be determined ?
- (2) What are the signs of live birth of a dead infant ?
- (3) Describe a case of dhatura poisoning and its treatment.
- (4) Describe a good village well.
- (5) What sanitary precautions would you advise on cholera breaking out in your village ?

## MEDICINE.

### FIRST SUBJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

- (1) What are the causes of ascites and what are its physical signs? What therapeutic measures can be adopted for this symptom?
- (2) Give the pathology, symptoms, and treatment of asthma?
- (3) Differentiate the various causes of enlargement of the liver?
- (4) What are the surface markings of superficial and of deep cardiac dullness? What changes occur in consequence of (a) hypertrophy, (b) dilatation of the heart?
- (5) Distinguish between idiocy, imbecility, and dementia.

## SURGERY.

### FIRST SUBJECT—SECOND DAY—ONE PAPER.

- (1) Distinguish between boil and carbuncle. and give the signs, symptoms, and treatment of each in detail.
- (2) What are the symptoms and signs of suppuration in the middle ear, and how should it be treated?
- (3) What is the surface anatomy of a normally full bladder? What would be the signs and symptoms in retention of urine, and what would you do for it?
- (4) Give briefly the signs and symptoms of (a) acute glaucoma, (b) acute iritis. How would you treat them?
- (5) Give the pathology and treatment of acute periostitis.



# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

ব্যক্তিগতস্বপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তং তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২২শ খণ্ড ।

}

অক্টোবর, ১৯১২ ।

}

১০ম সংখ্যা ।

## ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস প্রারম্ভে নির্ণয় ও চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মধুরানাথ তট্টাচার্য্য, এল্, এম্, এম্ ।

টিউবারকুলোসিস হই প্রকার জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। এক প্রকার জীবাণুর নাম গবীর জীবাণু, এবং দ্বিতীয় প্রকার জীবাণুর নাম মানবীর জীবাণু। গবীর জীবাণুগুলি প্রধানতঃ উদরের মধ্যস্থিত গ্রন্থিগুলিকে এবং সারভাইকেল ও ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থিগুলিকে আক্রমণ করিয়া থাকে, এবং উহারা কেবল শিশুদিগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। গবীর জীবাণুর দ্বারা ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হয় না বলিলেও অস্বাভাবিক হয় না। টিউবারকুলোসিস আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে সাত ভাগের পঞ্চাশ ভাগ কেবল ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস দ্বারা পীড়িত হয়; ইহার

বাইতেছেহেঁদে, যদি গবীর জীবাণু নষ্ট করা হয়, তাহলে ফুসফুসের স্বাস্থ্য সংখ্যা কমান বাইতে পারে না। টিউবারকুলোসিসের সহিত যুদ্ধ করিতে হইলে, আমাদের মীমাংসা করিতে হইবে যে, আমরা কয়কাল বিতাক্ত করিতে সক্ষম কিনা।

যদি ফুসফুসীয় কয়কাল ধ্বংস করা বাইতে পারিত, তাহা হইলে গয়ের দ্বারা সংক্রামিত হইয়া রোগ বিস্তার হইতে পারিত না এবং রোগীদের মধ্যেও অল্প শারীরিক বদ্বাদিত সংক্রামিত হইতে পারিত না। ইহার নিবারণ করিলে কি উপায় অবলম্বন করা বাইতে পারে? ইহার উত্তর এই যে, আমাদের হই প্রকার লোকের উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

১। প্রারম্ভ আক্রান্ত রোগী। ২। চিকিৎসক—বিনি তাহার রোগ নির্ণয় করিবেন এবং তাহার চিকিৎসা করিবেন।

হুইটা উপায়ের দ্বারা আমরা ক্ষয়কাস নিবারণ করিতে পারি। প্রথমটী প্রত্যেক চিকিৎসকের জন্য উচিত যে, প্রথমাবস্থায়, এবং বোকটরিকোলজিকোল পরীক্ষার প্রমাণ পাইবার অনেক পূর্বে, কি করিয়া এ রোগটী নিয়ন্ত্রণ করা বাইতে পারে। দ্বিতীয়টী, চিকিৎসক, রোগীর বাড়ীতে, সাধাসিদ্ধা, নিরাপদ, সম্পূর্ণ কার্যকারী, এবং অল্প ব্যয় লাগেচক চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবেন।

১। প্রথমাবস্থায় ক্ষয়কাস-নির্ণয়। আজ কাল অধিকাংশ চিকিৎসকই, যে পর্যন্ত না রোগীর গয়েরে টিউবারকেল বেসিলাস পাওয়া যায়, সে পর্যন্ত রোগীর ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া, অভিমত প্রকাশ করিতে চাহেন না। ইহা অত্যন্ত ছুড়াগোয় বিবরণ, কারণ টিউবারকেল বেসিলাস পাইবার বহু সপ্তাহ বা বহু মাস পূর্বে ক্ষয়কাস বিদ্যুত ভাবে ফুসফুসকে আক্রমণ করিতে পারে; আবার যদি টিউবারকেল বেসিলাস না পাওয়া যায়, ইহার দ্বারা চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েই রোগীকে নিরাপদ মনে করিয়া প্রভাবিত হইতে পারেন; তাহার "কিছু হয় নাই" মনে করিয়া নিশ্চিন্ত থাকেন এবং এদিকে রোগ ক্রমশঃ উন্নতি না পাইয়া বাড়িতে থাকে এবং অবশেষে উহা বিশেষরূপে প্রকাশ হইয়া পড়ে। অতএব টিউবারকেল বেসিলাস পরীক্ষার দ্বারা পাওয়া গেল না বলিয়াই ক্ষয়কাস হইতে পারে, উহার ফুসফুসে বর্তমান

নাই। উহা (টিউবারকেল বেসিলাস) পাওয়া গেলে যেমন ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া প্রমাণিত হয়, না পাওয়া গেলে, ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হয় নাই বলিয়া প্রমাণিত হয় না।

### পারকাশন করার উপযোগীতা।

অধিকাংশ চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকে প্রারম্ভাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস নির্ণয় বর্ণনাকালে, অসকালটেশন এর বিষয় খুব লেখা থাকে, কিন্তু পারকাশন এর বিষয় বিশেষ কিছু লেখা থাকে না। কিন্তু অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অসকালটেশন লক্ষণগুলি খুব সামান্য মাত্রার বর্তমান থাকিলেও পারকাশন লক্ষণগুলি বেশ স্পষ্ট ভালরূপে বর্তমান থাকে। যেখানে টিউবারকেল দ্বারা সাধারণতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে, সেইরূপ স্থানে ফুসফুসের উপর বড় "ডাল" হান পারকাশন দ্বারা পাওয়া বাইতে পারে; অথচ এখানে অসকালটেশন দ্বারা প্রত্যাহার খুব কম লক্ষণ পাওয়া বাইতে পারে বা মোটেই না পাওয়া বাইতে পারে; খুব বয়সের সহিত অসকালটেশন করিয়াও কোন অস্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় না, কেবল মাত্র বায়ু প্রবেশের একটু ঘোব আছে বলিয়া নির্ণয় করা বাইতে পারে।

প্রারম্ভাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের সর্বাঙ্গীণ প্রথম লক্ষণ এই যে, স্থানীয় পূর্ণ গর্ভ সীমাবদ্ধ হান পাওয়া যায় এবং এই অসকালটেশন দ্বারা কম বায়ু প্রবেশ সর্বদাই টিক করা বাইতে পারে; ইহা ছাড়া কখন কখন প্রাচীরের লক্ষণ বর্তমান আছে বলিয়া

জানিতে পারা যায়। টিউবারকেল  
বেসিলাসের আক্রমণ অত্যন্ত আন্তে আন্তে  
এবং অলক্ষিতভাবে হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা  
বোধ হয় যেন বেসিলাসগুলি তাহাদের  
কার্য স্থাপন করিতে অত্যন্ত বাধা বিয়  
পাইয়া থাকে। কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক  
মাস ধরিয়া উহাদের আক্রমণ জিয়া চলিতে  
থাকে, অথচ শরীরে উহার কোন সাধারণ  
লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। এমন  
কি কাসিও সম্পূর্ণরূপে অবর্তমান থাকিতে  
পারে, অর ধরা না বাইতে পারে; কেবল  
মাত্র শরীরের ওজন কম, গা মাটি মাটি  
করা, মুখ কাণ লাল হওয়া, কিছা কখন  
কখন রক্তিবেলায় দ্ব্যম হওয়া—কেবল এই  
লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিতে পারে।

কোন কোন অংশে 'ডাল' স্থান  
পাওয়া যায় এবং পারকাশন প্রণালী ।  
যদি কোন চিকিৎসক ঔষধকোষ ব্যবহার  
করিবার পূর্বে পারকাশন দ্বারা দ্রুতপিত্ত ও  
ফুসফুস পরীক্ষা করিতে অভ্যাস করেন,  
তাহা হইলে তিনি উহা দ্বারা রোগ নিরূপণ  
করার ক্ষমতা অনেক বৃদ্ধি করিতে পারেন  
এবং চিকিৎসালয়ে অনেক সুযোগ পাইতে  
পারেন ।

বন্ধের কোন্ অংশে ক্ষয়ক্ষতির প্রারম্ভে  
সর্বপ্রথম লক্ষণগুলি ধরিতে পারা যায় ?  
সাধারণতঃ চিকিৎসক এগের এর উপর  
মনোযোগ দিয়া থাকেন এবং তিনি ক্রেডি-  
টবলের নিকট পারীক্ষা করিয়া থাকেন ;  
কারণ অনেকের মত যে, এ রোগ হৃৎকূলের  
সর্বোচ্চ চূড়া হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ  
নিম্নের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে । কিন্তু সার

জন্মস্থ কাউলার সাহেব, কুড়ি বৎসর পূর্বে, গোটমন্টেম পরীক্ষার দ্বারা দেখাইরাছেন যে, সর্বপ্রথম কুসকূসীর টিউবারকুলোসিস কুসকূসের চূড়ান্তে আরম্ভ হয় নাই ; উহা কুসকূসের চূড়ার প্রায় দেড় ইঞ্চি নিম্নভাগে আরম্ভ হইয়া থাকে এবং তথা হইতে পশ্চাত্তাগে এবং নিম্নভাগে অগ্রসর হইতে থাকে । তিনি আরও দেখাইরাছিলেন যে, উপস্থিত ভাগের বহিঃস্থানে দ্বিতীয় আক্রমণ স্থান হইয়া থাকে এবং তৃতীয় আক্রমণ স্থান নিম্নভাগের চূড়ায় হইতে ১½ ইঞ্চি নিচে থাকে । এই সব স্থানগুলি—যেখানে সর্বপ্রথম ক্ষয়কাণ্ড আরম্ভ হইয়া থাকে—আমরা বখারীতি পারকাশন দ্বারা ধরিতে পারি কিনা ? যদি আমরা পারকাশ দ্বারা এ স্থানগুলি নিরূপণ করিতে চাই, তাহ'লে আমাদের একটা বখারীতি নিম্নম অনুসারে পরীক্ষা করিতে হইবে । যদি রোগীর সমুখভাগ পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা হইলে, রোগীকে একটা বিছনার উপর চিৎ হইয়া শুইতে হইবে ; আরামে শুইতে হইবে, যেন তাহার কোন কষ্ট না হয়, এবং তাহার মাংস পেশীগুলি যেন নোল হইয়া থাকে । যদি রোগী দাঁড়াইয়া থাকে বা বলিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহার হাতের সমুখভাগ পারকাশন দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভাল ফল পাওয়া অসম্ভব হয় । যদি কোন চিকিৎসক দাঁড়াইয়া বা বসাইয়া রোগীর হাতের সমুখভাগ পরীক্ষা করেন তাহা হইলে তাহার রোগ ধরিতে বিলম্ব হইবে । যদি রোগীকে চিৎ করিয়া আরামে শুরাইয়া পরীক্ষা হয়, তাহ'লে তাহার মাংস পেশীগুলি নোল হইয়া থাকে ; এবং ঐ অবস্থার রোগীর

প্রথম এবং দ্বিতীয় ইন্টারকন্টেল স্থানগুলি অতি সহজে এবং সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করা বাইতে পারে; ইহা এখন মনে রাখিতে হইবে যে, সার জেমস কাটলার পোটমর্টেম পরীক্ষা করিয়া প্রথম আক্রমণ স্থান হুসহুসের চূড়া হইতে প্রায় ১৫ইঞ্চি বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু জীবিত অবস্থায় রোগীকে পরীক্ষা করিতে হইলে ঐ স্থানটি চূড়া হইতে প্রায় দুই ইঞ্চি বা উহার কিছু বেশী হইবে। কারণ “পোটমর্টেম” হুসহুস কলেক্স অবস্থায় থাকে এবং জীবিত অবস্থায় উহাতে বাতাস ভরা থাকে। এইটি বথারীতি নিয়ম অনুসারে পারীক্ষণ আরম্ভ করিতে হইবে। “লাইট” পারীক্ষণ অত্যাঁস করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করিবে। যে স্থান পারীক্ষণ করিতে হইবে, সেই স্থানের উপরিভাগে, বাম হস্তের একটা অঙ্গুলী বস্তু পূর্বক একটু জোরের সহিত ছাতির উপরে রাখিবে; বাকী অঙ্গুলীগুলি এবং হস্তখানি বন্ধ হইতে সরাইয়া রাখিবে। তাহার পর দক্ষিণ হস্তের একটা অঙ্গুলীর অগ্রভাগ দ্বারা পারীক্ষণ করিবে। এইরূপে অত্যাঁস করিলে, ছাতির সন্মুখদিকের প্রথম ইন্টারকন্টেল স্থানের বহিঃ অংশ ও তিতরদিকের অংশ, উভয় দিকের হুসহুসেরই কোন্ স্থান ভাল হইয়াছে তাহা নিরূপণ করিতে কোন কষ্ট হইবে না। তাহার পর, ঐরূপে, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইন্টারকন্টেল স্থান পরীক্ষা করিবে; এবং একজিলারি স্থান ও সন্মুখের সমস্ত ছাতি পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। বন্ধের পশ্চাত্তাগ পরীক্ষা করিতে হইলে, রোগীকে সোজা হইয়া বসিয়া রাখিবে। তাহার পিছন চিকিৎসা

সকের দিকে থাকিবে। রোগীকে, তাহার প্রত্যেক হস্তটিকে, তাহার সন্মুখদিকে বিপরীত দিকের কঁাদের উপর রাখিতে বলিবে। তাহাকে সন্মুখের দিকে সামান্য ঝুঁকিয়া বসিতে বলিবে এবং তাহার মাংস পেশীগুলি মোল রাখিতে বলিবে। তাহার পর, প্রত্যেক দিকের স্নগ্রোহপুলার ফসার ভিতর ও বাহির দিগে পারীক্ষণ করিবে; স্নগ্রোহপুলার স্পাইনের পশ্চাত্তাগের উপর নিকটবর্তী স্থান পরীক্ষা করিতে হইবে। বহিঃ অংশ আরম্ভ হইয়া থাকে, তাহা হইলে, স্নগ্রোহপুলার ফসার ভিতর দিকের অংশে প্রথম এবং দ্বিতীয় ডরসেল ভার্টিব্রার নিকট—এই স্থানটি স্বভাবতঃ রেজোনেন্ট—ভাল স্থান পাইবে; এই স্থানটি সন্মুখভাগের প্রথম ইন্টারকন্টেল স্থানের ভিতর দিকের অংশের সহিত মিল হইয়া থাকে। এইরূপে, প্রথম ইন্টারকন্টেল স্থানের বহিঃদিকে অপেক্ষাকৃত কম আকারের ভাল স্থান পাওয়া বাইতে পারে; এবং পশ্চাত্তাগে, স্নগ্রোহপুলার স্পাইনের একদিগের অংশে হুসহুসের নিম্ন অংশের উপরিভাগে ভাল স্থান পাওয়া বাইতে পারে।

বহিঃ সাব ক্লেভিকুলার স্থান আরও বস্তুর সহিত পরীক্ষা কর, আর তাহলে দেখিতে পাইবে যে, ঐ স্থানের ভাল স্থানগুলি ক্রমশঃ দ্বিতীয় ইন্টারকন্টেল স্থান পর্যন্ত বিস্তৃত আছে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়; বহিঃ দ্বিতীয় ইন্টারকন্টেল স্থানে ভাল স্থানগুলি আকারে ছোট এবং উহার প্রথম ইন্টারকন্টেল স্থান অপেক্ষা আরও কাঁছাকাছি বর্তমান থাকে। অপেক্ষাকৃত কঠিন বেলে, দ্বিতীয় ইন্টারকন্টেল স্থানেই বাহির দিকের

সমস্ত স্থানটাই ভাল হইয়া থাকে ; এবং কোন কোন ক্ষেত্রে—বদিও খুব কম ক্ষেত্রে—ঐ ভাল স্থান একজিলার সম্মুখভাগ দিয়া, ঐকজিলার স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে । মনে রাখিতে হইবে যে, বদিও প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের ভিতর দিকের ডাল অংশ টারনাম পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে, তাহা হইলে, রোগীর ফুসফুস বখন ভাল হইতে আরম্ভ করে, তখন টারনাল হইতে রেজোনেন্স আরম্ভ হইয়া থাকে এবং ঐ স্থান হইতে ১ হইতে ২ কিউ-বিক সেন্টিমিটার পর্যন্ত রেজোনেন্ট হইতে পারে ; সুতরাং আক্রমণ স্থান টারনাম হইতে এক আঙ্গুল চওড়া দূরবর্তী স্থানে বর্তমান থাকে । এখন দেখা যাইবে যে, ফুসফুসীয় ক্ষয়কালের প্রারম্ভাবস্থায়, ফুসফুসের উপরিভাগে, আমাদিগকে ৬টি ডাল স্থান নির্ণয় করিতে হইবে ; প্রত্যেক ফুসফুসের উপরিভাগ লোবে দুইটি করিয়া এবং নিম্ন লোবে একটি করিয়া ডাল স্থান ঠিক করিতে হইবে । এই সব ডাল স্থানের উপর বদি অসকালটেশন করিয়া দেখা যায়, তাহ'লে দেখিবে, ঐ স্থানে ডাল করিয়া বাতাস প্রবেশ করিতেছে না । এমন কি বদিও রোগীকে খুব জোরে এবং গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বল, তাহা হইলেও দেখিবে যে, ঐ স্থানে খুব সামান্য ইন্স্পিরেশন শব্দ শুনিতে পাইবে ; পক্ষান্তরে ফুসফুসের নিম্নভাগে বাতাস বেশ স্পষ্টরূপে প্রবেশ করিতেছে বলিয়া শুনা যাইবে । খুব সাবধানের সহিত বদি অসকালটেশন কর, তাহ'লে দেখিতে পাইবে যে, সামান্য ক্রেপিটেন্ট শব্দ কখন কখন ইন্স্পিরেশনের সময় শুনিতে পাওয়া যায় এবং এন্-

পিরেশনের সময়ও ঐ ক্রেপিটেন্ট শব্দ শুনা যাইতে পারে ।

রোগীকে কাসিতে বলিলে, ঐ ক্রেপিটেন্ট শব্দ দূরীভূত হইতে পারে বা বর্তমান থাকিতেও পারে । কখন কখন ইন্স্পিরেশন “ওয়েতি” হইয়া থাকে ; কখন কখন এন্স্পিরেশন কিছু অধিকক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে ; এই অবস্থায়, ভোকেল শব্দগুলি কদাচিৎ বৃদ্ধি হইয়া থাকে । পূর্বোক্ত ছয়টি ডাল স্থান বর্তমান থাকিতে পারে, এমন কি তাহাদের আকারও বিশেষ বড় হইতে পারে, তথাপি ক্রেভিকেলের উপরিভাগ স্থানে অর্থাৎ ফুসফুসের চূড়াগুলিতে, রেজোনেন্ট শব্দ পাওয়া যাইতে পারে ; আবার ক্রেভিকেলের উপরিভাগে পারকাশ করিলে, নিম্নের ডাল স্থান হইতে ডাল শব্দ শুনা যাইতে পারে । উপরোক্ত ৬টি ডাল স্থান বিশেষ দরকারি ; ক্ষয়কালের প্রারম্ভ অবস্থায় উহাদের সহজেই ধরিতে পারা যায় । এই ৬টি ডাল স্থান পাওয়া যাইলেও যে পরীক্ষা সম্পূর্ণ হইল, এমন নহে ; কিন্তু উহার রোগ নির্ণয় করার পক্ষে যথেষ্ট হইয়া থাকে । উহার প্রায়ই সমস্ত প্রারম্ভ ক্ষয়কালগ্রন্থ রোগীতে বর্তমান থাকে ; বদিও খুব কম ক্ষেত্রে হেপ্‌লার এন্‌গল্‌ এর নিকট ডাল স্থান বর্তমান—বিশেষতঃ বদি উহার উপরে আবার প্লুরিসি ঘটয়া থাকে । এখন ডাল স্থান পাইলেই যে প্রারম্ভ ক্ষয়কাল বলিয়া ঠিক করিব—তাহার প্রমাণ কি ? এই ডাল স্থানগুলি ক্ষয়কালের লক্ষ্য হইয়াছে এবং অল্প কোন রোগের লক্ষ্য নহে, ইহা প্রমাণ করা আরও কঠিন ব্যাপার এবং প্রমাণ করিতে হইলে



আরও সাবধানতার সহিত রোগীকে বিশেষ-  
রূপ পরীক্ষা করিতে হইবে। কিন্তু ডাক্তার  
লিঙ্গ সাহেব বলেন যে, তাঁহার বিশ্বাস যে,  
৬টা ডাল সমস্ত প্রারম্ভ কয়কাসেই পাওয়া  
যায়। ছোট ছোট ছুঁকল ছেলেদের ফুসফুসের  
ছই চুড়াতে লোবুলার কলেক্স হইলে, ডাল  
শব্দ পাওয়া বাইতে পারে; কিন্তু উহাদের  
ফুসফুসে ৬টা সংক্রমণ ভ্রষ্ট ডাল স্থান পাওয়া  
যায় না; যে ৬টা ডাল স্থান ফুসফুসীয় কয়-  
কাসে বর্তমান থাকে; ইনফ্লুয়েন্স কিংবা নিউ-  
মোকোকাস জনিত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতেও  
ছটা চুড়া কয়কাসের সামঞ্জস্যভাবে আক্রমণ  
করে না; ইহা ছাড়া, গলমোনারি ইনকারকট  
হইলে, যে ডাল শব্দ পাওয়া যায়, উহা কয়-  
কাসের ডাল স্থান হইতে অনেক প্রভেদ।  
লিঙ্গ সাহেব বলেন যে, তিনি বহুসংখ্যক  
রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া স্থির সিদ্ধান্ত  
করিয়াছেন যে, পূর্বেকৃত ৬টা ডাল স্থান আর  
কোন রোগে পাওয়া যায় না; এবং যদি ঐ  
৬টা ডাল স্থান পাওয়া যায়, তাহা হইলে  
জানিবে ফুসফুস টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত  
হইয়াছে। এখন মনে রাখিতে হইবে যে, যদি  
তুমি এ ৬টা ডাল পাও তাহ'লে মনে করিও  
না; যে সময়ে ঐ ডাল পাওয়া গেল,  
সেই সময়ে ঐ স্থানে টিউবারকেল বেসিলাস  
“একটি” ভাবে কার্য করিতেছে; কারণ  
যদিও ঐ ডাল স্থান, রোগী উন্নতি লাভ  
করার সঙ্গে সঙ্গে আকারে ছোট হইয়া থাকে,  
তজ্ঞাত উহার একবারে দূরীভূত হয় না। খুব  
সম্ভব মত এই পুরাতন ডাল স্থানগুলি  
রোগীর শেষ জীবন পর্যন্ত বর্তমান থাকে।  
এই স্থানগুলি, স্থানীয় ফাইব্রোসিস ভদ্র,

উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই ফাইব্রোসিস  
স্থানে কত দিন পর্যন্ত জীবিত বেসিলাস  
থাকিতে পারে, বা ঐ জীবিত বেসিলাস উপ-  
যুক্ত সুযোগ পাইলে, আবার কয়কাস রোগ  
প্রারম্ভ করিতে পারে কিনা—ইহা বলা অস-  
ম্ভব। এই কথা মনে রাখিতে হইবে যে,  
রোগী রোগ হইতে বাহ্যতঃ আরাম হইয়াছে  
অর্থাৎ পীড়িত বিধান সৌত্রিক অপকর্ষতার  
পরিণত হওয়ার, উপস্থিত কোন রোগের লক্ষণ  
না থাকিলেও, উক্ত বিধান মধ্যে পীড়ার বীজ  
অর্থাৎ টিউবারকুলার বেসিলাস লুকাইত  
অবস্থায় তদ্ব্যবস্থা অবস্থান করা অসম্ভব নহে;  
এই সন্দেহ নিরাকরণ মানসে মধ্যে মধ্যে ঐ  
রোগীকে কয়েক মাস ধরিয়া তদ্ব্যবস্থানে  
রাখিবে; এবং অপকর্ষ বিধানের পরিমাণ  
বৃদ্ধি হইতেছে কিনা—তাহার পরীক্ষা করিয়া  
দেখিবে; এবং সন্দেহ হইলেই পুনরায়  
পূর্ব চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। দীর্ঘকাল  
কোন বৃদ্ধির লক্ষণ না দেখিতে পাইলে রোগী  
আরাম হইয়াছে বলিয়া মনে করিবে; কারণ  
ফাইব্রোসিস স্থানগুলি বহুদিন সম্পূর্ণ শুণ্ড  
অবস্থায় থাকে। যদি ঐ ৬টা ডাল স্থান  
পরীক্ষা করিয়া ধরিতে পার, তাহা হইলে  
অতি সত্বের সহিত ঠিক করিবে যে, উপস্থিত  
টিউবারকেল বেসিলাসগুলি “একটি” ভাবে  
কার্য করার কোন লক্ষণাবলী বর্তমান আছে  
 কিনা; বধা—বেদনা, অর, কাসি, কফের সহিত  
রক্ত উঠা, স্থানীয় ফ্রেপিটেণ্ট শব্দ। এই সব  
লক্ষণ দেখিয়া যখন বুঝিতে পারিবে যে,  
“একটি” ভাবে টিউবারকেল বেসিলাস কার্য  
করিতেছে, তখন প্রথমতঃ ঐ রোগীকে ৮১০  
দিন বিছানায় শুইয়া থাকিবার ব্যবস্থা করিবে

এবং এন্টিসেপ্টিক ইনজেকশন ক্রমাগত  
করিতে বলিবে। এইরূপ ব্যবস্থা করিলে পর  
দেখিতে পাইবে যে, ঐ লক্ষণগুলি কমিয়া

আসিয়াছে এবং ডাল স্থানগুলিও অপেক্ষাকৃত  
ছোট হইয়াছে ।

ক্রমশঃ

## ভারতবর্ষীয় দ্বৈকালীন বিষমজ্বর সমস্যা ।

পৃথিবীর মধ্যে সর্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর রোগ ।

ছারপোকা এই রোগ বিস্তারে সহায়তা করে ।

(Lancet)

ইংলেণ্ডে বোধ হয় অনেকেই জানেন না,  
ভারতবর্ষীয় দ্বৈকালীন বিষমজ্বর (Indian  
form of Kalazar) কি প্রকার সাংঘাতিক  
রোগ। ভারতবর্ষের স্থানীয় অধিবাসীবৃন্দের  
মধ্যে কৈশোর এবং বৌবনাবস্থা প্রাপ্ত ব্যক্তি-  
রাই বেশীর ভাগ এই সাংঘাতিক রোগ দ্বারা  
আক্রমিত হইয়া থাকে। কিন্তু আজকাল  
বেঙ্গল দেখা বাইতেছে তাহাতে বোধ হয়  
যে, ইউরোপীয় এবং ইউরেশিয়ান অধিবাসী-  
রাও এই রোগে সর্বাপেক্ষা বেশী আক্রমিত  
হইতেছে। বহু অভিজ্ঞ ব্যক্তিরাও এতদূর  
বলিতে আরম্ভ করিয়াছেন যে, খেতবর্ণের  
অধিবাসীগণের মধ্যে অনেক মৃত্যু, বাহা জ্বর,  
ম্যালেরিয়া, পুরাতন আমাশয়, এবং এবং  
রোগসমূহের দ্বারা সংঘটিত হইতেছে বলিয়া  
কথিত হয়, তাহা ভারতবর্ষীয় মেডিক্যাল  
সার্ভিসে (Indian Medical Service)  
চাকরী করার ফল। কারণ এই সার্ভিসের  
বাহারা চাকরী করেন, তাহাদের মধ্যে বহু-  
লোকেই এই রোগ দ্বারা সংক্রমিত হইয়েন।  
একজন বিখ্যাত ব্যক্তি, বাহার এই রোগের  
সহিত পরিচিত হইবার বিশেষ সুবিধা বহুবার

ঘটিয়াছিল, সম্ভ্রতি তিনি এই রোগকে “পৃথি-  
বীর মধ্যে সর্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর রোগ”  
বলিয়া আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। তাহার  
মতে এই রোগ কেবল মাত্র “নিদ্রাসু-  
রোগের” (Sleeping Sickness) সহিত  
তুলিত হইতে পারে, বাহা বহু মাস এবং  
বৎসর ধরিয়া বহুপ্রাণ প্রদান পূর্বক মৃত্যুকে  
নিশ্চয় আনয়ন করে।

এই রোগের বিশেষ কারণ “প্রোটোজোয়াল  
প্যারাসাইট” এর (Lieshmania donovoni)  
আবিষ্কারের পর হইতে এই রোগ সম্বন্ধে  
আমাদের জ্ঞান বহু পরিমাণে বর্ধিত হইয়াছে।  
কিন্তু এই রোগের নিশ্চিত প্রতিকারক ঔষধ  
কিছু কোনও চিকিৎসাপ্রণালী—বাহা দ্বারা  
এই রোগের আরোগ্যকরণ সম্বন্ধে নির্ভর করা  
বাইতে পারে—এই সব বিষয়ে ভালরূপ অজ-  
সন্ধানের এবং গবেষণার এখন বিশেষ  
প্রয়োজন। বাহা হউক এ পর্যন্ত ভারতবর্ষে  
ভালভারসনের (Salvarson) প্রয়োগ দ্বারা  
বহু পরীক্ষা হইয়াছে, তাহাতে আশাজনক  
ফল পাওয়া গিয়াছে এবং আমরা জানিতে  
পারিলাম যে, এই ঔষধের কণাবলীর আরও

বিস্তৃত পরীক্ষা হইতেছে। গত কয়েক বৎসর ধরিয়া বহুবিধ ব্যক্তি এই রোগের সংক্রমণভব লইয়া গবেষণা করিতেছেন। তন্মধ্যে ভারত-বর্ষীয় মেডিক্যাল সার্ভিসের ডাক্তার রজার্স (Lient Colonel I. Rogers) এবং প্যাটন (and captain W. S. Patton) মত এই যে ভারতবর্ষের ছাত্রপোকা এই রোগ জীবাণুর আশ্রয় স্থল এবং উহাদিগের দ্বারা এই রোগ মনুষ্যে সংক্রমিত হয়।

বসিও এই সাংঘাতিক রোগের প্রাক্তর্ভাব ভারতবর্ষের প্রায় সকল স্থানেই (বঙ্গদেশ এবং মাদ্রাজ ধরিয়া) দেখিতে পাওয়া যায় তথাপি প্রধানতঃ ইহা আসামেই সীমাবদ্ধ হইয়া আছে। আসাম প্রদেশে এই রোগ বহুকাল হইতে “কালাজর” বলিয়া পরিচিত এবং তথায় সকলেই এই রোগের আক্রমণকে অভ্যস্ত ভয় করেন। যেহেতু শরীরে এই রোগ একবার ধরিলে জীবনের আর আশা নাই।

পূর্বকালে যখন সকলে এই রোগকে একটা স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া চিনিতে পারেন তখন ইহার লক্ষণাবলী বহুক্ষেপে স্থিরীকৃত হইয়াছিল। কয়েকজন অভিজ্ঞ ব্যক্তি জিদ করিয়া বলিয়াছিলেন যে, এই রোগ ম্যালেরিয়া সংক্রমণের পুনর্বিকাশ মাত্র। আবার অপর পক্ষে অনেকে বলিয়াছিলেন যে, এই রোগের লক্ষণাবলী সম্পূর্ণরূপে এন্কাইলস্টমিয়াসিস্ (Ankylostmiasis) হইতে উৎপন্ন হয়। তাঁহারা আরও বিশ্বাস করিতেন যে, ইহা পুরাতন আমায়র কিম্বা বহুবিধ ব্যাধির সংমিশ্রণ বশতঃ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

কালাজর আসামে কতদিন হইতে দেখা

দিয়াছে, তাহা ঠিক করিয়া বলা যায় না। কিন্তু বেরুপ প্রমাণ পাওয়া যায় তাহাতে বোধ হয় যে, তথায় ৫০ বৎসরের পূর্বেও ইহার প্রাক্তর্ভাব ছিল। কেহ কেহ বলেন যে, বঙ্গদেশে যে মাঝে মাঝে তথা কথিত “সংজাহীন” জরের প্রাক্তর্ভাব দেখা যায়, তাহা বাস্তবিকই “কালাজর”, এবং বোধ হয় যে, বাত্রীগণ কর্তৃক এই রোগ বঙ্গদেশ হইতে আসামে নীত হইয়াছে। অপর পক্ষে ইহাও সম্ভবপর যে, ইহার সংক্রমণ আসাম হইতে আনীত হইয়াছে। ইহা এখনও স্থির করিয়া বলা বাইতে পারে না যে, কেন এত বৎসর ধরিয়া “কালাজর” আসাম প্রদেশে অধিষ্ঠান করিতেছে। এখন সকলেই ইহা একবাক্যে স্বীকার করেন যে, সংক্রামক রোগ বাত্রীগণ কর্তৃক একস্থান হইতে অপর স্থানে নীত হয়। অধুনা রেলগাড়ী ও ট্রামার এই পক্ষে খুব সহায়তা করিতেছে।

আসামে বহু উর্বরা উপত্যকা আছে, তন্মধ্যে ব্রহ্মপুত্র এবং সুখী উপত্যকাই প্রধান। তথাকার অধিবাসীদের মধ্যে হিন্দুর সংখ্যাই বেশী। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকা আসামের পূর্ব প্রান্ত হইতে পশ্চিম প্রান্ত পর্যন্ত বিস্তৃত। পূর্ব সীমা হইতে পশ্চিম সীমার দূরত্ব প্রায় ৪৮ মাইল। এবং ইহা প্রস্থে গড়ে ৫০ মাইল হইবে। অধিবাসীর সংখ্যা ১৯১১ সালের আদমশুমারীর হিসাবে ৩০ লক্ষের উপর। সুখী উপত্যকা ইহার অপেক্ষা আরও অনেক ক্ষুদ্র এবং অধিবাসীর সংখ্যা ৩০ লক্ষের কিছু কম। এই দুই উপত্যকার ভূমি উর্বরা গলি-মাটি বিশিষ্ট এবং চা গাছের আবাদে উপযুক্ত। চার ব্যবসা একে একে এই প্রদেশের

ধনাগমের প্রধান উপায়। শ্রমজীবী শ্রেণীর  
অল্পতা হেতু চা বাগানের কুলীর কার্য স্থানীয়  
কুলীর দ্বারা পূরণ হয় না। সেই কারণ  
প্রতি বৎসরই ভারতবর্ষের অন্যান্য প্রদেশ  
হইতে বিশেষতঃ বঙ্গদেশ হইতে বহু কুলীর  
আমদানী করা হয়। ১৯১১ সালের ৬শে  
মার্চ পর্যন্ত যে “সরকারী” বৎসর শেষ  
হইয়াছে সেই বৎসরের মধ্যে প্রায় ৩০ হাজার  
কুলী স্থানীয় এবং রেলপথে তথাকার চা  
বাগানে প্রেরিত হইয়াছে। প্রতি বৎসর  
এইরূপে কুলীর আমদানি এবং চুক্তির মেয়াদ  
অন্তে তাহাদিগের গৃহে প্রত্যাবর্তন—ইহাতেই  
হয় তো এই রোগ অল্প দেশ হইতে আসামে  
নীত অথবা তথা হইতে অন্ত প্রদেশে বিস্তৃত  
হইতেছে। ইহা সর্ববিদিত যে, অতীতকালে  
এই সমস্ত কুলীরা সময়ে সময়ে আমদানী  
ডিপো সমূহের এবং আসামের সীমান্ত প্রদে-  
শের ডাক্তারী পরীক্ষার কড়াকড়ি সত্বেও  
কলেরার সংক্রমণ তাহাদিগের সহিত লইয়া  
গিয়াছে এবং তাহার ফলে চা বাগানে এবং  
অন্তর কলেরার ভীষণ আক্রমণ দেখা  
দিয়াছেন। গত ২২ বৎসরের (১৮৯১—  
১৯১১) আসামের মৃত্যুতালিকা হইতে দেখা  
যায় যে, এই সময়ের মধ্যে ১ লক্ষ ৬৪ হাজার  
১ শত ৩১ জন লোক কালাজরে মৃত্যুমুখে  
পতিত হইয়াছে। ইহার মধ্যে ১৮৯৭ সালে  
সর্বাপেক্ষা বেশী লোকের মৃত্যু হইয়াছিল।  
তাহাদের সংখ্যা ১৮৬১২। ১৯০৯ সালের  
মৃত্যুসংখ্যা সর্বাপেক্ষা কম। এই বৎসরের  
মৃত্যুসংখ্যা ১৭৩০। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকাতেই  
মৃত্যুসংখ্যা সর্বাপেক্ষা অধিক হইয়াছে।  
এই উপত্যকা শাসন কার্যের সুবিধার জন্ত

৬টি জেলার বিভক্ত করা হইয়াছে। তন্মধ্যে  
নিম্নলিখিত ৩টা জেলাতে এই রোগের  
প্রকোপ অধিক।

(১) নগরী—মৃত্যু সংখ্যা, ৭৯০০০,

(২) ডেরাং—ঐ ৩৮০০০,

(৩) কামরূপ—ঐ ৩৫০০০,

সর্বমুদ্র ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবলমাত্র  
এই তিন জেলা হইতে কালাজরে মৃত্যুমুখে  
পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশে  
২২ বৎসরে সর্বমুদ্র ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত  
৩১ জন এই রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।  
তন্মধ্যে ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবলমাত্র  
তিন জেলা হইতে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে  
পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশের মৃত্যু  
তালিকা ধরিয়া বিচার করিলে দেখা যায়  
যে, এই রোগ ক্রমশঃ কমিয়া আসিতেছে।  
১৯১১ সালে এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র  
২০৫৬। কিন্তু কোন কোন স্থানে দেখা  
যাইতেছে যে, মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে।  
যথা—মুর্খা উপত্যকার খ্রীষ্ট জেলাতে  
১৮৯১ সাল হইতে ১৯০০ সাল পর্যন্ত ১০  
বৎসরে কালাজরে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র  
৫১০ কিন্তু ১৯০১ সাল হইতে ১৯১১ সাল  
পর্যন্ত এইরোগে মৃত্যুসংখ্যা ৭৬০ হইয়াছে।

কেহ কেহ বলেন যে, এই সরকারী  
মৃত্যু তালিকা বিশ্বাসযোগ্য নহে এবং এই  
সব তালিকাতে কালাজরের বিষয় অতি-  
রঞ্জিত করিয়া লিখিত হইয়াছে। কিন্তু  
অনেক পরিদর্শক দ্বারা সংপ্রতি আক্রান্ত  
জেলা সমূহ পরিদর্শন করিয়া আসিয়াছেন,  
তাহারা বলেন যে, আসামের কোন কোন  
অংশে এই রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক অবস্থা

ধারণ এবং বহু পরিমাণে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে। এই বিষয় সরকারী তালিকায় পর্যাপ্ত ও উল্লিখিত হয় নাই। ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে “কালাজ্বর” আসাম প্রদেশে কতকগুলি অল্পকাল অবস্থা পায়—বাহার দ্বারা ইহার পরিপূর্তি এবং বিস্তার লাভ সহজেই ঘটয় থাকে; কিন্তু এ অল্পকাল অবস্থাপূর্ণ কিন, তাহা এ পর্যাপ্ত স্থগীকৃত হয় নাই।

আমাদের বিশেষ ইচ্ছা যে, বিজ্ঞানাগারে ইহার সম্বন্ধে যেমন পরীক্ষা চলিতেছে তেমনি সেই সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় পরীক্ষা চলুক। যে সকল স্থানে এই রোগ বিস্তার লাভ করিয়াছে এবং যে সকল স্থানে পূর্বে এই রোগের প্রকোপ ছিল কিন্তু সম্প্রতি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে—এই সমস্ত স্থানে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখা হউক যে, কোন্ কোন্ অল্পকাল

অবস্থা প্রাপ্ত হওয়াতে এই রোগের বিস্তার লাভ ঘটতেছে, তাহা হইলে এ রোগ সম্বন্ধে প্রকৃত তথ্য বাহির হইবে বলিয়া আমাদের বিশ্বাস। আমাদের মতে অধ্যবসায় সহকারে অবিরাম পরীক্ষা চলিলে আমরা এই রোগের উৎপত্তির কারণ সমূহ নির্ধারণ করিতে সক্ষম হইব।

যে পর্যাপ্ত এই সাংঘাতিক রোগ আসামের উপত্যকা সমূহে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকিবে, সে পর্যাপ্ত ভারতের বিভিন্ন অংশে এই রোগের সংক্রমণ চালিত হওয়ার আশঙ্কা অধিক। এই রোগের উৎপত্তির কারণ যদি নির্ণয় না হয় তাহা হইলে ভারতবর্ষের বিপদ ঘনীভূত। এই হেতু কালাজ্বরকে কেবল আসামের আপদ বলিলে চলিবে না, ইহা সমস্ত ভারতবর্ষেরও আপদ।

## কাণপাকা ।

লেখক রায়সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

কাণপাকা এবং তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা বহুবার আলোচনা করিয়াছি সত্য কিন্তু বিবরণীর গুরুত্ব বিবেচনা করিলে অর্থাৎ সকল চিকিৎসকেই চিকিৎসার অন্ত এই প্রকৃতির রোগী বত প্রাপ্ত হন, তাহার সংখ্যা এবং সহজে আরোগ্য না হওয়ার বিষয় বিবেচনা করিলে এতদ্বিষয়ে পুনঃপুনঃ আলোচনা করা অবিশেষ্য নহে বিবেচনা করিয়া গুল্মকার এতৎ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি।

কাণপাকা আরোগ্য হয় না—এই ধারণা

অনেকেরই আছে। কিন্তু ইহা যে নিত্যকৃত জ্ঞান ধারণা তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। তবে যে কাণপাকা রোগী এত দ্রুত পাই ইহার কারণ কি? যদি চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হয়, তবে এই সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করে না কেন? এতদ্ব্যতীত এই বলিতে পারি যে, ইহার যথোপযুক্ত চিকিৎসা হয় না বলিয়াই আরোগ্য হয় না। এই সমস্ত রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, সকলে না হউক, অনেকেরই যে আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহা বলা যাইতে পারে।

উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ার কারণ মধ্যে রোগী এবং চিকিৎসক—উভয়েই আছেন। সহজে আরোগ্য হইতেছে না এবং বিশেষ কষ্টদায়কও নহে। তজ্জন্ত রোগী চিকিৎসার সম্বন্ধে শৈথিল্য করে। চিকিৎসকের পক্ষে এই পীড়ার চিকিৎসা জন্ত যে সমস্ত উপকরণ এবং জ্ঞান থাকা আবশ্যক, তাহা না থাকায় তিনিও তত মনোযোগী হন না। সুতরাং রোগী এবং চিকিৎসক—এই উভয়ের দোষে কাগপাকা পীড়াশ্রম এত রোগী দেখিতে পাই। নতুবা পীড়ার প্রথম তরুণ অবস্থার উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে আমরা এত কাগপাকা রোগী দেখিতে পাইতাম না।

কাগপাকার প্রথম তরুণ অবস্থার ইহাকে কাণের মধ্যের ফোটক বলা বাইতে পারে। তবে ইহার বিশেষত্ব এই যে, আমরা শরীরের বহির্দেশে ফোটকে যে প্রকৃতি দেখিতে পাই, মধ্য কর্ণের ফোটক তাহা হইতে স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট। সেইজন্ত ইহা ফোটক নামে উল্লেখ না করিয়া বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট ইপিথিলিয়ম নামক গঠনের প্রদাহ নামে উল্লেখ করেন। কর্ণের এই গঠন নানা প্রকার জটিল প্রকৃতি বিশিষ্ট।

উক্ত গঠনের মধ্যমাংশ দৃঢ় কঠিন অস্থি পরিবেষ্টিত, ইহা যে কেবল মাত্র মধ্য কর্ণেই সীমাবদ্ধ তাহা নহে, পরন্তু ইউট্রোসিয়ান নল দ্বারা নাসারন্ধ্র ও গলার মধ্যের পশ্চাদংশ ইত্যাদি অভ্যন্তর স্থানের সহিত সংশ্লিষ্ট থাকায় তৎপথেও সংক্রমণ দোষ পরিচালিত হইয়া মধ্য কর্ণের প্রদাহ উৎপাদন করিয়া থাকে।

মধ্য কর্ণের প্রদাহ নানা প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই,—কোথাও

প্রদাহ লক্ষণ সামান্য মাত্র প্রকাশিত হয়। রোগী তজ্জন্ত বিশেষ কোন কষ্টবোধ করে না। আবার কোথাও বা এত প্রবল প্রকৃতিতে উপস্থিত হয় যে, রোগী তজ্জন্ত যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া ক্রন্দন করিতে থাকে। আক্রমণকারী রোগ জীবাণুর প্রকৃতি, জাতি এবং রোগীর বাহ্য প্রদান শক্তির উপর উপস্থিত লক্ষণের প্রবলতা, নাতি প্রবলতা বা মুহূর্তা নির্ভর করে। প্রবল প্রকৃতির প্রদাহে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মধ্য কর্ণের গঠন, এমন কি অস্তি পর্য্যন্ত, বিনষ্ট হইতে পারে। এইরূপ ঘটনার শ্রবণশক্তি চিরকালের জন্ত বিনষ্ট হইয়া যায়। বিশেষ তৎপরতার সহিত চিকিৎসা করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা যায় না। আবার কোথাও বা বিনা চিকিৎসাতেই সামান্য প্রকৃতির প্রদাহ আরোগ্য হয়। কোন অনিষ্টই হয় না। সুতরাং আক্রমণকারী রোগজীবাণু বা জাতি, প্রকৃতি এবং রোগীর অঙ্গরক্ষার শক্তি এই তিনটাই প্রধান বিষয়। রোগ জীবাণু কর্তৃক মধ্য কর্ণ আক্রান্ত হওয়ার প্রথম ফল—পিটুস অস্থির সংশ্লিষ্ট ইপিথিলিয়ম ঝিল্লির আরক্ত বর্ণবিশিষ্ট ক্ষীণতার উৎপত্তি, এতৎসহ টিম্পানিক গহ্বর এবং ঝিল্লিও ক্ষীণ হয়, ম্যাট্রাইড অস্থির কোষও কতক আক্রান্ত হইতে পারে, প্রদাহ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া ইউট্রোসিয়ান নলের বাহু মুখ পর্য্যন্ত যায়। এই স্থান অস্থি পরিবেষ্টিত, কোনরূপে ক্ষীণ হওয়ার জন্ত নলের অভ্যন্তর বদ্ধ হইয়া যায়, সুতরাং টিম্পানিক গহ্বরে বায়ু চলাচল বদ্ধ হওয়ার বাহ্যদেশ হইতে আর বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং তজ্জন্ত

পূর্ব সঞ্চিত বায়ুই স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোষিত হইতে থাকে। শোষিত বায়ু সমূহ প্রসারিত হওয়ার জন্যই এইরূপ কার্য্য হইতে থাকে। ইহার ফলে টিম্পানিক গহ্বরস্থিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার কর্ণ পটাহের ঝিল্লি পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার প্রদাহের জাত রক্তের বেগ স্তম্ভিত হইয়া বিস্তারের কথিত প্রণালীতে আশু উপকার বোধ হয়। প্রদাহ সামান্য প্রকৃতির হইলেই এইরূপে উপকার হওয়া সম্ভব। নতুবা প্রদাহের এরূপ ফল হয় না। তজ্জন্যে ইপিথিমিয়াম ঝিল্লি হইতে রস নিঃসৃত হইয়া টিম্পানিক গহ্বরে সঞ্চিত হয়, ঝিল্লি পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। আবার গহ্বরে মধ্যে সঞ্চাপ বর্ধিত হওয়ার তাহার সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ সঞ্চাপিত হইয়া ক্ষীত হইয়া কর্ণপথে বহির্দিকে আসিতে থাকে। এই সঞ্চাপে প্রাচীরের ঝিল্লির শোষিত সঞ্চালনের অবরোধ উপস্থিত হয়। ইহার ফল মন্দ—আগন্তক রোগ জীবাণুর আক্রমণ বাধা দেওয়া সম্ভব যে কার্য্য হইতেছিল, তাহা বন্ধ হয়। ক্রমাগত আব হইতে থাকিলে তাহা যদি টিউবোসিয়ান নল পথে বহির্গত হইয়া যায়, ভালই; নতুবা বহির্গত হইতে না পারিলে উক্ত আবের সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে, শেষে উক্ত পটাহ বিদীর্ণ হইয়া যায়। আব বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইতে থাকে। বিদীর্ণ না হওয়া পর্যন্ত অসহ্য বেদনা হইতে থাকে।

মধ্য কর্ণ প্রদাহের দুইটি প্রধান লক্ষণ—  
জ্বর এবং বেদনা। প্রদাহের ন্যূনাত্মক  
অনুসারে উক্ত লক্ষণ সামান্য বা অত্যন্ত

প্রবল হইতে পারে। কর্ণ পটাহ বিদীর্ণ হইয়া গেলেই উভয় লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অসম্পূর্ণ ভাবে বিদীর্ণ হইলে উক্ত লক্ষণের অল্পে অল্পে উপশম হইতে থাকে। পরন্তু আক্রমণের প্রকৃতি অনুসারে অর্থাৎ প্রদাহ অতি প্রবল, মৃদু বা অত্যন্ত সামান্য হইতে পারে। এই সময়ের অনুসারে উক্ত লক্ষণের স্থায়ী ও পরিণাম ফলও নির্ভর করে। সামান্য প্রকৃতির প্রদাহে ব্যগ্রণা অত্যন্ত প্রবল হইলেও প্রবল আক্রমণের তায় গুরুতর হয় না এবং যেমন অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়, তেমনি হয়তো অল্পে অল্পে শেষ হয়। এই প্রকৃতির পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইলেও হয়তো পরিণামে মন্দ ফল প্রদান নাও করিতে পারে। অপর পক্ষে অত্যন্ত প্রবল প্রদাহ হয়তো কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এই অল্প সময় মধ্যেই অত্যন্ত মন্দ ফল প্রদান করিয়া যায়। এমনতর অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যে, এক দিবস পূর্ণ না হইতে হইতেই কর্ণ পটাহ কেবল যে ছিন্নীভূত হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু সমস্ত পটাহ একবারে নষ্ট হইয়া গিয়াছে। হাম প্রভৃতি স্ফোট জরের উপসর্গ স্বরূপ কর্ণ প্রদাহ হইলেই এইরূপ মন্দ ফল হইতে দেখা যায়।

পটাহ বিদীর্ণ হইলে যে আব নির্গত হয় তাহাদের প্রথম অবস্থার পাতলা—স্নেহাসহ সামান্য পুরুত্বা মিশ্রিত থাকে, রসের ভায় পাতলা—অতি সামান্য সংখ্যক রোগ জীবাণু মিশ্রিত থাকে। পীড়া প্রবল ও ভোগ কাল অল্প বা পীড়া নাতি প্রবল ও ভোগ কাল দীর্ঘ—বেঙ্গুই হউক না কেন, পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পরের আব

সচরাচর একই প্রকৃতির দেখিতে পাওয়া যায়। বিদীর্ণ হওয়ার পর বিনা চিকিৎসায় থাকিলে বড়ই দিন অতীত হইতে থাকে, • ততই স্রাব গৃহ্য হইতে থাকে, পূর কণিকার ও রোগ জীবাণুর সংখ্যা ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পর পর পরীক্ষা করিলে ইহা স্পষ্টতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। তবে অত্যন্ত প্রবল পীড়ার স্থলের বিষয় স্বতন্ত্র। সাধারণ পীড়ার পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার পর বিনা চিকিৎসায় যতই দিন অতীত হইতে থাকে, ততই রোগ জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং নানা প্রকার জীবাণু আসিয়া তৎসহ সম্মিলিত হইতে থাকে। চিকিৎসকের পক্ষে ইহা অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। তরুণ এবং পুরাতন পীড়ার ইহাই পার্থক্য। নতুবা একই প্রকৃতির এবং একই শ্রেণীর রোগ জীবাণুর দ্বারা প্রায় পীড়াই আরম্ভ হইয়া থাকে। তবে এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, যদি প্রথমাবস্থা সকল স্থলেই একই রূপে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে কোন স্থলে বা সহজে সামান্য চেষ্টাতেই রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে; আবার কোন স্থলে বা বহু চেষ্টা করিয়াও সেই প্রকৃতির অপর একটা রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে না কেন?

ইহার উত্তরে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, উভয় রোগীর দেহের রোগ প্রতিরোধক শক্তির পার্থক্যই ইহার কারণ। কোন রোগীর হয়তো দেহের প্রতিরোধক শক্তি প্রবল; রোগাক্রান্ত হইলেও রোগ জীবাণু সমূহ গভীর তরে বাইরা নিরাপদে বাসস্থান প্রাপ্ত হওয়ার পূর্বেই প্রতিরোধক

শক্তি বাধা দিয়া তাহাদিগকে তথা হইতে বিতাড়িত করে। আবার, অপর ব্যক্তির ঐরূপ অর্থাৎ রোগ প্রতিরোধক শক্তির অভাবে রোগ জীবাণু সহজে তথায় বাসস্থান নির্মাণ করিয়া নিরাপদে দীর্ঘকাল বসবাস করিতে পারে। অল্পরূপে বলিতে হইলে এইরূপে বলা যাইতে পারে যে, অভ্যস্তর হইতেই হটক বা বহির্দেশ হইতেই (অচিকিৎসা) হটক—আগন্তুক রোগজীবাণু কোনরূপে বাধা না পাইলেই তথায় নিরাপদে দীর্ঘকাল বাস করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ার এরূপ পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। অর্থাৎ আক্রান্ত দেহ এবং আক্রমণকারী রোগজীবাণু—এই উভয়ের মধ্যে তৃতীয় শক্তির আগমন (প্রতিরোধক শক্তি ও চিকিৎসা) অভাবই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হওয়ার কারণ।

পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে তথাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিসমূহ বিনষ্ট হয়। এইরূপ পীড়িত বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হইলে পরে পুরাতন সংজ্ঞা দেন। কিন্তু পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, অত্যন্ত প্রবল পীড়ার কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই অস্থি বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুর একত্র সমাবেশের বিষয় পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক বলেন যে, তরুণ এবং পুরাতন প্রকৃতির কাণপাকা পীড়ার কারণ দুই বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুর আক্রমণের ফল। কিন্তু অনেকেই তাহা বিশ্বাস করেন না। তবে ইহা সত্য যে, মধ্যকর্ণের প্রদাহের ফলে যখন কর্ণ পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার বাহ্যিক পথে পূর্ব বহির্গত হইতে থাকে, রক্তমুখের সকল পার্শ্বপূর্ব



শুক হইয়া অত্যন্ত অপরিষ্কার অবস্থায় থাকে, সেই সময়ে তৎসহযোগে নানাপ্রকার জীবাণু উদ্বার আশ্রয় গ্রহণ করিয়া ক্রমে ক্রমে অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া নানাপ্রকার মিশ্র সংক্রমণের উৎপত্তি হয়। পূর্বে যে স্থানে এক প্রকৃতির রোগজীবাণু কার্য্য করিতেছিল, পরে সেইস্থানে বহুপ্রকার রোগ জীবাণু স্ব স্ব ক্রিয়া করিতে থাকে। এই অবস্থা কেবলমাত্র পুরাতন পীড়াতেই দেখিতে পাওয়া যায়। অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে, ঐ পক্ষে বহু রোগজীবাণু প্রবেশ করে, তৎ সমস্তই যে অভ্যন্তরে অবস্থিত হইয়া স্বীয় কার্য্য করিতে সক্ষম হয়, তাহা নহে অর্থাৎ তাহার মধ্যে অনেকগুলিই বিনষ্ট হয় সত্য কিন্তু বিনষ্ট হইলেও বাহ্য অবশিষ্ট থাকে, তাহাই বহু শ্রেণীর ও যথেষ্ট। এবং যে পর্য্যন্ত তাহাদের বংশবৃদ্ধির কোনরূপ বিঘ্ন উপস্থিত না হয়, সে পর্য্যন্ত স্বীয় মন্দফল প্রদান করিতে থাকে। স্থানিক বিধানে অপ-  
কর্ষতার উৎপত্তি হয়।

বদি উক্ত সিদ্ধান্তই সত্য হয় তাহা হইলে তরুণ পীড়ার পুরাতন অবস্থায় পরিণত হওয়ার প্রতিবিধান করা বাইতে পারে।

হাস প্রভৃতি জরের উপসর্গরূপে অনেক স্থলে কাণপাকা পীড়ার সূত্রপাত হইতে দেখা যায়। এই সময়ে রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রকৃতি এবং রোগীর রোগ প্রতিরোধক শক্তির পার্থক্য অনুসারে বিভিন্নরূপ ফল হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রবল এবং দ্বিতীয় দুর্বল হইলে অল্প সময় মধ্যে মধ্য কর্ণের বিধান বিনষ্ট ও অপর পক্ষে প্রথম দুর্বল এবং দ্বিতীয় প্রবল হইলে বিশেষ বোন মন্দ

ফল উপস্থিত হয় না। এবং পরে নানাপ্রকার রোগজীবাণুর মিশ্র সংক্রমণ উপস্থিত হয়। ঐ শ্রেণীর রোগীর কর্ণপটাহ বিদৌর্ণ হইলেও প্রথম অবস্থায় বদি কর্ণগহ্বর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিয়া উপযুক্ত সূচিকিৎসা করা যায় তাহা হইলে শীঘ্রই প্রদাহ আরোগ্য হয় এবং শ্রবণ-শক্তির অল্পই বিঘ্ন হইতে দেখা যায়।

উপযুক্ত চিকিৎসা অর্থাৎ অতি সামান্য কাণপাকা উপস্থিত হওয়ার সন্দেহ উপস্থিত হইলেই প্রত্যহ দুই বেলা ৬০ ভাগে এক ভাগ শক্তির কার্বলিক জলের পিচকারী দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। শ্রাব বেশী হইতে থাকিলে আরো অধিকবার ধৌত করা আবশ্যক হইতে পারে এবং বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ বা বোরোএগকোহল জ্বাব দুই এক ফোটা করিয়া দেওয়া আবশ্যক। ক্ষাণ্ড জল দ্বারা অতি ধীরভাবে পিচকারী দ্বারা কর্ণ গহ্বর পরিষ্কার করিয়া তৎপর বোরোএগকোহল জ্বাব দেওয়া আবশ্যক। প্রায়ন্তে এই প্রণালী অবগম্বন করিলে বহুপ্রকার রোগজীবাণুর একত্র সম্মিলনের মল ফল হইতে রোগীকে রক্ষা করা যায়। রোগ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে না পারায় কয়েক সপ্তাহ মধ্যে রোগ আরোগ্য হয়। প্রবল তরুণ আক্রমণের কালে বদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি বিনষ্ট হয়, তাহা হইলেও মিশ্রিত সংক্রমণ ব্যতীতও পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। কিন্তু ইহার কারণ অন্তরূপ—টিউবারকেল জন্ম কাণপাকা পুরাতন প্রকৃতির। ইহা একমাত্র রোগজীবাণু জাত সত্য, কিন্তু অত্যন্ত জীবাণুর পীড়া যেকোন তরুণভাবে আরম্ভ হয়, ইহা তরুণ তরুণ প্রকৃতিতে আরম্ভ না হইয়া বৃহ

প্রকৃতিতে আরম্ভ হইয়াই দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।  
তজ্জন্ত ইহা আলোচ্য সম্বন্ধের বিষয়ীভূত  
নহে। সুতরাং ইহা বলা বাইতে পারে যে,  
বিভিন্ন শ্রেণীর রোগ জীবাণুর মিশ্র  
সংক্রমণোৎপত্তির নিবারণ করিতে পারিলেই  
আমরা পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করার  
বাধা দিতে পারি।

এই উদ্দেশ্য লব্ধ কাণ পরিষ্কার  
রাখাই প্রধান। বিদগ্ধ জলের পিচকারী  
দ্বারা ধৌত করিলেই পরিষ্কার হয় সত্য, কিন্তু  
ক্ষারাক্ত জল প্রয়োগ করিলে শুষ্ক পুষ্ক, স্লেম্মা  
প্রভৃতি সহজে জ্বব হইয়া বহির্গত হইয়া যায়,  
বাহ্য কর্ণ মুখে স্রাব দেখা মাত্র এইরূপে  
পরিষ্কার করা আবশ্যক। সুতরাং প্রত্যহ  
কতবার ধৌত করা আবশ্যক—তাহা স্রাবের  
পরিমাণের উপর নির্ভর করে। কর্ণের মুখে  
স্রাব দেখিলে তৎক্ষণে তাহা পরিষ্কার করা  
আবশ্যক। নতুবা তন্মধ্যে অস্ত্র রোগজীবাণু  
আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে। সাধারণতঃ  
প্রত্যহ তিন চারিবার পিচকারী করা  
আবশ্যক। পিচকারী দেওয়ার পর শৌখিক  
তুলার তুলী দ্বারা অভ্যন্তর পরিষ্কার ও শুষ্ক  
করার পর কোন প্রকার পচন নিবারণ ঔষধ  
দিতে হয়। এই ঔষধ চূর্ণ বা জ্বব উভয় রূপেই  
দেওয়া বাইতে পারে। জ্বব ঔষধের মধ্যে অনেক  
কেই বোরোএলকোহল ভাল বোধ করেন।  
৪০—৪৫ শ'ক্লর এলকোহল বোরাসিক  
এসিডের চূড়ান্ত জ্বব প্রস্তুত করিয়া তাহাই  
প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কোন কোন  
চিকিৎসক হাইড্রোজেন পার অক্সাইড জ্বব  
দ্বারা কর্ণ গহ্বর পরিষ্কার করা ভাল বোধ  
করেন। আবার কেঁহ বা তাহা বিশেষ

অনিষ্টকারী ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন।  
হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগের বিরুদ্ধ  
বাদীরা বলেন—এই জ্বব প্রয়োগ করিলে  
পীড়িত বিধান মধ্যে বাইরা ক্ষীণ হইয়া  
উষ্ণীয় অল্পজ্ঞান বিশ্লেষণ করে, স্রাবাদি নানা  
দিকে চলিয়া যায়, তৎসহ রোগজীবাণু সমূহও  
একস্থান হইতে অস্ত্র স্থানে পরিচালিত হয়—  
সুতরাং অস্ত্রস্থানও আক্রান্ত হয়। এই সংক্রমণ  
বিশেষ বিপদজনক। এই জ্বব দিতে হইলেও  
মৃদুশক্তির জ্বব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শিশুদিগের কাণে কিছু থাকিলে তাহার  
বারে বারে সেইস্থানে অঙ্গুলী দেয়। তাহার  
ফলে মিশ্রসংক্রমণ উপস্থিত হওয়ার বিশেষ  
সম্ভাবনা। তজ্জন্ত এই বিষয়ে সাবধান হওয়া  
কর্তব্য। তুলা বা কাপড় দিয়া পীড়িত কাণ  
আবৃত্ত করিয়া রাখিলে ইহার প্রতিবিধান  
হইতে পারে। কাণে ঔষধ দেওয়া সম্বন্ধেও  
নানা মনীর নানা মত। তাহা পরে উল্লেখ  
করা যাইবে।

মধ্য কর্ণের প্রদাহের প্রথমাবস্থার অন্ত্যস্ত  
চিকিৎসার পক্ষে উপস্থিত লক্ষণের উপর  
ঔষধ প্রয়োগ নির্ভর করে। সামান্য প্রকৃতির  
প্রদাহের সঙ্গে জ্বর অতি সামান্যই থাকে।  
বেদনাও তত প্রবল হয় না। আশপাশ  
সামান্য একটু লালবর্ণ ধারণ করে। যিল্লি  
ক্ষীণ হওয়া বহির্মুখে প্রায়ই আইসে না।  
এইরূপ অবস্থা হইলে রোগীকে শাস্ত সুস্থির  
অবস্থায় রাখিয়া বিরেকচ ঔষধ ব্যবস্থা করা  
আবশ্যক। স্থানিক বেদনা নিবারণ জন্ত  
উষ্ণ আর্জ সেক উপকারী। নানারূপে উষ্ণ  
আর্জ সেক প্রয়োগ করা যাইতে পারে।  
তন্মধ্যে সহজে—ছোট ছোট মুখ পাত্র মধ্যে

উষ্ণ জল রাখিয়া তাহার মুখ আর্দ্র ক্লানেল বস্ত্র দ্বারা আবৃত করতঃ তল্লিকটে পৌড়িত কর্ণ ১৫।২০ মিনিট কাল রাখিলেই বেশ উপশম বোধ হয়। এই-প্রণালীতে বা অপর যে কোন প্রণালীতে কয়েকবার সেক দেওয়া আবশ্যক।

উষ্ণ প্রয়োগে-বেদনার উপশম হয়। তজ্জন্ত কর্ণমধ্যে উষ্ণ তৈলাদির প্রয়োগ প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু উষ্ণ তৈলাদি প্রয়োগে যেমন বেদনার উপশম হওয়ায় উপকার হয়, তেমনি ঐ প্রকৃতির পদার্থ কর্ণ মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া পরে তাহা পচিয়া তদ্ব্যধে রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সহায়তা করার বিশেষ অপকারও হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ দুর্গন্ধযুক্ত স্রাবোৎপত্তি হইয়া আরো বস্ত্রণার কারণ হয়। তজ্জন্ত যে সমস্ত দ্রব্যে পচনোৎপত্তির আশঙ্কা থাকে যদি সম্ভব হয় তাহা প্রয়োগ না করাই ভাল। বাহ্য পরিষ্কার, প্রয়োগের পরে কোন দোষ হইবার আশঙ্কা নাই, এমন দ্রব্য প্রয়োগ করা কর্তব্য। উষ্ণ তরল পদার্থ যদি প্রয়োগ করাই আবশ্যক বোধ হয় তাহা হইলে সম-ভাগে বিণ্ডু গ্লিসিরিন জল মিশ্রিত করিয়া তাহা উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করাই ভাল। ইহা পচিয়া অনিষ্টোৎপত্তির আশঙ্কা নাই।

আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ সেবন করাইয়া যে বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় এমত বোধ হয় না, তবে সোডিয়ম স্যালিসিলেট

এবং তরুণগণ অস্ত্রান্ত ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। অনেকের বিশ্বাস ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ।

কিন্তু ক্ষীত হইয়া বাহ্য কর্ণ পথে বহির্গত হইয়া আসিতেছে—এমত দেখিতে পাইলে অনতিবিলম্বে মাইরিশোটিমো অস্ত্রোপচার অবশ্য কর্তব্য। এই অস্ত্রোপচারের দ্বারা অতি ক্ষুদ্র এবং তীক্ষ্ণ ধার, ম্যালিরসের হেণ্ড-লের পশ্চাতে ও নিম্নে কর্তন করা কর্তব্য। সহ শক্তি বিশিষ্ট বয়স্ক ব্যক্তির কর্ণে এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্ত ব্যাপক সংজ্ঞা-হারক ঔষধ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এবং বর্তমান সময় পর্যন্ত এমন কোন স্থানিক সংজ্ঞাহারক ঔষধ আমরা প্রাপ্ত হই নাই যে, তদ্বারা তৎক্ষণ প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনার অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যাইতে পারে। সুতরাং সে চেষ্টা না করাই ভাল। তবে শিশুদের পক্ষে এবং যে সমস্ত লোকের সহ শক্তি মোটেই নাই তাহাদের পক্ষে ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করাই নিরাপদ। অস্ত্রোপচার অতি সহজ এবং অত্যন্ত সময় মধ্যে সম্পাদন করা যাইতে পারে। আলোক প্রতিকলিত করিয়া কর্ণ রক্ত আলোকিত করার জন্ত কপালে স্থাপনের উপযুক্ত দর্পণ এবং কর্ণ রক্ত প্রসারিত করিয়া দেখার জন্ত স্পেকুলুম আবশ্যক।

# প্রয়াগ প্রদর্শনৌ বা শিক্ষাসোপান ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর )

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম. বি.।

আমি প্রতিদিন জান করি, আমার প্রকৃতি  
এমনি গঠিত হইয়াছে যে, যদি কোন কারণেও  
যেদিন জান করিতে না পারি, তবে শরীর ও  
মন এমনি অসুস্থি বোধ হয় যে, কিছুতেই  
তৃপ্তি হয় না। বারবার সাধনা করিলেই  
সংশয় হয়, স্থায়ী শিক্ষা হয়, চরিত্র গঠিত  
হয়, শরীর গঠিত হয়। সকল উদ্দেশ্য সাধিত  
হয়। বালক বালিকাদিগের পক্ষে সাধনাই  
শিক্ষার মূল অংশ। তাহাদিগকে উপদেশ  
দান ব্রথা, ব্রাহ্ম মুহুর্তে উঠিবে, প্রাতঃকৃত্য সম্পন্ন  
করিয়া মুখ প্রক্ষালন করিবে, সময়ে স্নান  
সম্পন্ন করিবে, আহার করিবে, পরিবে, ব্যায়াম  
করিবে। এমন উপদেশ আমরা যথেষ্ট  
পাইয়াছি। তাহাতে একজননেরও চরিত্র গঠিত  
হয় নাই। শিশুদিগকে প্রাতে উঠাইবে,  
প্রাতঃকৃত্য করাইবে, মুখপ্রক্ষালন করাইবে,  
জান্নাদি নিয়মিত সময়ে করাইবে। ১০ দিন  
১৫ দিন পরে তাহাদিগের প্রকৃতি এমনি  
গঠিত হইবে যে, আপনিই স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া  
ব্যবসায় স্বাস্থ্য বিবরণ নিয়ম পালন করিবে।  
আর করাইবার আবশ্যক করিবে না। ১০ম  
বর্ষের বালক পিতার আজ্ঞা পালন করিতে,  
পিতা কর্তৃক শিক্ষিত হইয়াছে। পিতা  
বা বলেন পুত্র তখনই সে আজ্ঞা পালন  
করেন। একদিন বালক রেল পথে বেলায়

যত, এমন সময় পিতা দেখিতে পাইলেন  
এক খানা বাম্পীয় শকট তীরবেগে পশ্চাৎ  
হইতে ছুটিয়া আসিতেছে। সময় নাই, পিতা  
পুত্রকে শ্রদ্ধা করেন। তখন পিতা উচ্চঃস্বরে  
আদেশ করিলেন “তইরা পড়”। পুত্র  
অমনি তইরা পড়িল। বাম্পীয়বান তাহীর  
উপর দিয়া চলিয়া গেল, অক্ষত শরীরে উঠিয়া  
দাঁড়াইল। সাধনার বা শিক্ষা হয় তাহার  
মুলা নাই।

শিক্ষা সোপান শুনি অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র।  
এত ক্ষুদ্র যে, অতি শিশু যে, অতি কোমল  
যে, সেও অবলীলাক্রমে তাহা উত্তীর্ণ হইয়া  
উচ্চতম শিখরে উঠিতে পারে। যিনিই যে  
শিখরে উঠিতে অভিলাষ করেন তাহাকেই  
সে সোপান অতিক্রম করিতে হইবে।  
লাকাইরা কেহ সে উন্নতি লাভ করিতে পারেন  
না। আমি শীলোত্তীর্ণ হইয়া আশ্চ-  
লন করিতেছি—এক লক্ষের দার্জিলিং উঠিব।  
এরূপ লক্ষ বাক্ষ যিনি করেন তিনি উপ-  
হাস্যাম্পদ মাত্র; এবং তন্ন-দেহ, তন্ন-অঙ্গ ও  
তন্ন-মনোরম হইয়া জীবন হারান মাত্র।  
আমি পার্শ্ব ইহদীর ভায় বশিক হইব,  
মাড়ওয়ারীদের ভায় ব্যবসায়ী হইব। গল  
বস্ত্রে লবিত বালু কোড়ে ধারণ করিয়া  
ছুরি, কাঁচী, পেঙ্গোল লইয়া রাত্তার রাত্তার

বিজয় করিতে হইবে, পূর্বে বস্ত্রভার বহন করিয়া, হস্তে মাগদণ্ড লইয়া বাড়ী বাড়ী আমার “কেব্রী” করিতে হইবে, নচেৎ  
\* \* \* \* \* ন \* \* \* ব’ হওয়া ছরাশা মাত্র ।

আমাদের সব বোঁধ কারবার উঠিছে, পড়িছে, একরূপ কেন ? উদ্যম আছে, তেজ আছে কিন্তু শিক্কা নাই, সাধনা নাই । আমরা সেহান ধরিয়া উঠিতে হইন জ্ঞান করি লাকাইরা উঠিতে প্রয়াস করি, তাই আমাদের পদে পদে একরূপ পতন হইতেছে । শিক্ষার কি মহৎ ব্যাপারই না সিদ্ধ হইতে পারে । আমার শিশুপুত্রকে বলিলাম তিন ফুট উচ্চ বারান্দা হইতে লাকাইরা পড়িতে, শিশু চেষ্টা করিল, ভয়ে পারিল না । নিম্নতম ধাপে লইয়া বলিলাম—এইবার লাকাও, শিশু হাঁসিতে হাঁসিতে লাকাইরা পড়িল ; পরদিন দ্বিতীয় সিঁড়ি হইতে লাকাইল, তৃতীয় দিন তৃতীয় হইতে লাকাইল, ষষ্ঠ দিনে বারান্দা হইতে অবলীলা ক্রমে লাকাইরা হাঁসিতে হাঁসিতে উঠিল, আবার লাকাইল, আবার উঠিল । তাহার আর ভয় নাই । সাহস হইয়াছে, পদে বল হইয়াছে । সে ক্রমে ৪-৫-১০ ফুট হইতে লাকাইরা পড়িতে পারিবে । এইরূপে সাহসের শিক্ষা হয় ।

সকল কার্যই শিক্ষা সাপেক্ষ । শিক্ষার পদ্ধতি অতি সরল । সেই সরল পদ্ধতি বাহারা অবলম্বন করেন তাহারাই সকল মনোরথ করেন । বাহারা কুটিল পথ অবলম্বন করেন তাহারা বিফল হন । যে পথ যেমন সরল, সে পথে তেমনই ধীরে ধীরে গমন করিতে হয় । দিন এক পদ অগ্রসর হইলেই

যথেষ্ট ; একটি সিঁড়ি উঠিতে পারিলেই যথেষ্ট । যিনি দৌড়াইয়া যাইতে চেষ্টা করেন, তিনি দুই তিনটি সিঁড়ি এক একবারে লাকাইরা উঠিতে প্রয়াস করেন, তিনি হয় প্রান্ত হইয়া বসিয়া পড়েন, না হয় ভয় পদ অঙ্গ হইয়া আর উঠিতে পারেন না । অধীর অকর্মণ্য লোকের এই দশা ঘটে । সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় । অনেকে মনে করেন মূলধন ব্যতীত কোন উদ্দেশ্যই সিদ্ধ হয় না । কোন ব্যবসায়ে উন্নতিলাভ হয় না । এনক্র কানৈগী যখন বাদশ বৎসর বয়ঃক্রমে পিতার সহিত আমেরিকায় যাত্রা করেন তখন তাঁহার পেটে অল্প মাত্রাও ছিল না । তিনি কুলি মজুরের কার্য করিয়া সপ্তাহে ৭/৮ টাকা মাত্র উপার্জন করিতেন । তাই গচ্ছিত করিয়া ৭কে ৮, ৮কে ৯ এইরূপ করিয়া অদম্য উৎসাহ, কঠোর শ্রম, দৃঢ় অধ্যাবসায় কলে ও এক মাত্র সত্যতা আশ্রয় করিয়া এখন ধন কুবের হইয়াছেন । উৎসাহ, শ্রম, অধ্যাবসায় ও সত্যতাই কার্য সাধনের মূলধন । ধন সঞ্চয়ে বিদ্যালোভ—যাবতীয় কার্য সিদ্ধি করে এই গুলিই মূলধন । আর কোন ধনের আবশ্যক করে না । আর এখন নাই তাঁর কার্য সিদ্ধির আশা করা বৃথা । অপর পক্ষে অর্থ কেবল অনর্থের মূল । ধন কুবেরের সন্তান অনেকে কালে পথের ভিখারী হইয়াছেন । তাহারা যদি পিতার ধনের অধিকারী না হইয়া স্ত্রীর অধিকারী হইতেন তাহা হইলে একরূপ কখনই হইত না ।

একদিন প্রয়াগ প্রদর্শনীক্ষেত্রে বেড়াইতে বেড়াইতে “বীর রাম মূর্তির” ক্রীড়া মঞ্চ উপস্থিত হইলাম । তাহার ৫৬টি শিখা

কৃতি ও ব্যায়াম করিতেছে, কেহনিরামিবাশী  
হিন্দু, কেহ মাংসাশী মুসলমান। তাহাদের  
দেহ-গঠন ও দেহ-প্রকৃতি দেখিয়া অবাক  
হইলাম। দীর্ঘ আয়ত অবয়ব যেমন গুঠ  
তেমনি বলিষ্ট ও দৃঢ়। ক্ষীণজীবী তত্ত্বুল  
শিষ্টকভোজী উচ্চ সমুদ্রোপকূলবাণী মাজাজীর  
শরীর-একরূপ গুঠ বলিষ্ট ও দৃঢ় হইতে পারে,  
জানিতাম না। দেখিলাম—নিয়মিত ব্যায়াম  
করিলে, শিক্ষা পাইলে মার্জার ও শার্দুলত্ব  
লাভ করিতে পারে। দেখিলাম—রাম মূর্তি  
দৃঢ় স্থল লোহশৃঙ্খল ছিন্ন করিলেন। আমি  
আজ একটি তৃণ ছিন্ন করিলাম। কাল  
২টি তৃণ ছিন্ন করিলাম, এইরূপ ৩টি ৪টি তৃণ  
ওছ লইয়া ছিন্ন করিতে অভ্যাস করিলাম।  
ক্রমে আমার দেহে বল এমনিই বৃদ্ধি পাইল  
যে, আমি তৃণ ওছ কি, মহা লোহশৃঙ্খল  
ও ছিন্ন করিতে সমর্থ হইতে পারি। এইরূপ  
শিক্ষার বলেই রামমূর্তি মোটর গাড়ির  
গতিরোধ করিতে পারিলেন, প্রকাণ্ড হস্তি  
তাহার বক্ষের উপর দিয়া চলিয়া গেল, তিনি  
অকত শরীরে উঠিলেন। সংশিক্ষা বিশ্ব  
বিদ্যালয়ে লাভ করা যায় না। বিশেষতঃ  
আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রথা নিতান্ত  
অবৈজ্ঞানিক; কেবল তাহাই নহে—সে  
প্রথা সংশিক্ষার প্রতিকূল।

অগণিত মস্তিষ্ক, স্ক্রুয়ার মতি নিতান্ত  
কোমলাক শিশুদিগকে দুর্য্যোধন কঠোর শাস্ত্র  
অধ্যয়ন করিতে হয়। আমাদের সম্পূর্ণ  
প্রকৃতি বিরুদ্ধ, বিদেশীয় ভাষার বিদ্যা অর্জন  
করিতে হয়। ইহাতে মস্তিষ্কের বিবর্তন হয়  
অর্থক শিক্ষা হয় না। পরীক্ষার উত্তীর্ণ  
হওয়া ও উপাধি লাভকরাই আমাদের একমাত্র

উদ্দেশ্য। যে জ্ঞান আমরা লাভ করি তাহা  
কর্মেই নিবদ্ধ থাকে, পরীক্ষাগারে তাহাই  
উদ্ধার করিয়া কবিত্ব দেখাই। সে জ্ঞান  
আমরা অধীকৃত করিতে পারি না, তাহাতে  
আমাদের আত্মার পুষ্টি হয় না। যখন পরীক্ষা  
দিয়া, পরীক্ষাগার হইতে বাহির হইলাম,  
তখনই দেখিলাম—মস্তিষ্ক শূন্য হইয়া গিয়াছে;  
সকলই বিম্বৃত হইয়াছি। নানা শাস্ত্র পাঠ  
করিয়া, নানা উপাধি লাভ করিয়া বিদ্যা মন্দির  
হইতে বাহির হইয়া কর্মক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম  
আমার শাস্ত্রজ্ঞান সকল কোথায় লীন হইয়া  
গেল। হৃদয়ে একটি ছায়া মাত্র পড়িয়া ছিল।  
বিদ্যা মন্দির ত্যাগ করিলাম, সে ছায়াও  
অন্তর্হিত হইল। অল্প উদয়স্থ করিলেই শরী-  
রের পুষ্টি হয় না। অল্প কুচর্কিত হইলে—কদম্ব  
উদয়স্থ করিলে তাহা জীর্ণ হয় না; জীর্ণ না  
হইলে খাত্তস্থ কখনই হইতে পারেনা। শরীর  
পোষণে যে উপায় অবলম্বন করিতে হয়  
আত্মায় পোষণেও অবিকল সেই উপায় অব-  
লম্বন করিতে হইবে। নচেৎ আত্মার উন্নতি  
বৃদ্ধি ও পুষ্টি অসম্ভব।

তৈবজ্য তত্ত্ব অবশ্য পড়িয়া ছিলাম—  
কুইনাইনের গুণের কথা। মেলেরিয়া বীজাণু  
মেলেরিয়া করে ব্যবহার করিয়া আসিতেছি।  
কিন্তু কুইনাইন যে বাবতীয় জীবাণু  
কি উদ্ভিদ, কি জন্তব—সকল জীবাণু নাশ  
করিতে সক্ষম, সে কথা মনে কখন স্থান  
পায় নাই। অধ্যাপক অবশ্য-সে কথা, আরো  
অনেক কথার উল্লেখ করিয়াছিলেন, তাহা মনে  
স্থান পায় নাই। অল্পসঙ্কল্প হইয়া সমস্ত  
তৈবজ্য তত্ত্ব পাঠ কোরে এই কথা জানিতে  
পারিলাম। একটি নালী ত্রুণ চিকিৎসায়

নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও সকল-  
কাম হইতে পারি নাই। এমন সময়ে  
কুইনাইনের এই নব ঔষধের বিবরণ জানিতে  
পারায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলাম, করেক  
বৎসর বাবৎ বে ক্ষতের কোন ক্ষতিকাংশ  
কেহ করিতে পারেন নাই, ৭ দিনের মধ্যে  
সে ক্ষত পূর্ণ হইয়া গেল। ইহার পর বহুৎ  
ফোটকে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া বিশেষ  
সুফল পাইয়াছি। কারণ “অমিবা” নামক  
জীবাণুর যোগেই সাধারণতঃ বহুৎ ফোটক  
উৎপন্ন হয়। কুইনাইন “অমিবা জীবাণু”।  
বহুৎ ফোটকে কুইনাইন প্রয়োগ অনেকই  
করিয়াছেন। কিন্তু সে কথা আমি জানিতাম  
না। অল্পসময় হইয়া ব্যবহার করার  
আমি ইহার ফল পাইয়া চমৎকৃত হইলাম।  
এইরূপ স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া আমি যে জ্ঞান  
টুকু লাভ করিয়াছি, সেইটাই সার জ্ঞান,  
সেইটাই আমার নিজস্ব, সেই জানেই আমার  
আত্মার বখাৰ্ণ পুষ্টি সাধিত হইয়াছে। উপ-  
দেশ বা সাঠালক্ষ যে জ্ঞান সে জ্ঞান আমার  
নহে। সে জানে আমার আত্মার পুষ্টি ও  
উন্নতি হয় না।

মহাত্মা এডিসন আজ জ্ঞানের উজ্জ্বল  
শিখরে আরোহণ করিয়াছেন। তিনি মনুষ্য  
হইয়া দেবত্ব লাভ করিয়াছেন। তিনি  
প্রকৃতি গর্ভ সূতাইত মন শক্তি নিজ প্রতিভা  
বলে উদ্ভাবিত করিয়া তাহাদিগের লইয়া  
ক্রীড়া করিতেছেন। তাহার কাণ্ড দেখিয়া  
অগৎ ভবিত। এই এডিসন কোথায় শিক্ষা  
পাইয়াছেন? বিশ্ববিদ্যালয় নহে। তিনি  
কখন কোন বিদ্যালয়ের দ্বারেও উপস্থিত  
হয়েন নাই। জন টুয়াট মিলের দ্বার পিতৃমত

শিক্ষাও পান নাই। মাতার আদর কথঞ্চিৎ  
পাইয়াছিলেন বটে কিন্তু গুয়ানিটেনের দ্বারা  
মাতার চক্ষু রক্তও ছিলেন না বা মাতৃ উপ-  
দেশেই অল্পপ্রাণিতও হয়েন নাই। তিনি চির  
বাগ্যাবস্থা হইতেই আত্মাবলম্বী। তিনি চির  
স্বাধীন, তিনি চির আশ্রয় হীন। কেবল মাত্র  
আত্মবলের সহায়ে উন্নতির চরম পীণায়  
উঠিয়াছেন। তাঁহার কোন অৰ্ধবল ছিল না,  
তাঁহার সহায় বল ছিল না। তিনি পথে পথে  
অপদস্থ হইয়াছেন। অবমানিত হইয়াছেন,  
লাঞ্ছিত হইয়াছেন। তাড়িত হইয়াছেন।  
কিন্তু একাগ্রচিত্তে একবিষয় ধ্যান  
করিয়া আসিয়াছেন। তাড়িত শক্তির  
তত্ত্ব অল্পসময়ই তাঁহার জীবনের ব্রত।  
এই উদ্দেশ্য সাধনার্থে তিনি ১২ বৎসর বয়ঃ-  
ক্রম হইতে বাবতীর অল্প শাস্ত্র, পদার্থ বিজ্ঞান  
আদি ভূতলস্থ ক্ষুদ্র কক্ষে বসিয়া রাজ্যে অধ্যয়ন  
করিতেন। দিবসে ফল মূল পুস্তক হেঁচনে  
বিক্রয় করিয়া বেড়াইতেন। বার বৎসর  
বয়ঃক্রমে তিনি আপন উপার্জিত অর্থে পিতা  
মাতার সাহায্য করিয়া স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া বিদ্যা-  
ভ্যাস করিতেন ও বিদ্যাপ্রশস্তির পরীক্ষা করি-  
তেন। একথণ্ড তার, দুই চারিটা কাচকুণী  
লইয়া তিনি বিদ্যা লইয়া খেলা করিতেন।  
বিদ্যাতেই তাঁর প্রাণ, বিদ্যাতেই তাঁর মন ভাস  
ছিল। বা কিছু করিতেন, একই উদ্দেশ্য  
সাধনে করিতেন। তাঁর অভ চিন্তা, অভ  
ভাবনা ছিল না। তাঁর বাবতীর শক্তি  
এক উদ্দেশ্য সাধনে ব্যরিত হইত। আজ  
যে এডিসন বিদ্যাজ্ঞান সমাজে এত উচ্চ  
আসন অধিকার করিয়াছেন, মাতৃ হইয়াও  
দেবভূক্ত শক্তির অধিকারী হইয়াছেন, তাহা

কেবল সংশিকার বল। প্রতিভা কি? প্রতিভা অর্থে অসাহসিকী শক্তি বিশেষ নহে। শিক্ষাশূণ্য সমগ্র শক্তি বধন এক সুখী হইয়া ধাবিত হয় তখন এক মহাশক্তির সৃষ্টি হয়। সেই মহাশক্তিই প্রতিভা। এই শিক্ষা মূলে আশ্রয় নিহিত আছে। এ শিক্ষা পরাপেক্ষী শিক্ষা নহে। আশ্রয় এই শিক্ষার গুরু। স্বতঃপ্রসূত হইয়া বধন আমি কার্য সাধনে রত হইব, আমার সকল শক্তি এক করিয়া বধন আমি কার্য সাধনে ত্রুতী হইব, বধন সহজসাধ্য সরল পথ অবলম্বন করিয়া চলিব, তখন বে কোন ক্ষেত্রেই হউক না কেন, অন্ন অবশ্যস্বামী। এই পথ অবলম্বন করিয়াই মণিবীণা আপন গন্তব্য স্থানে উপনীত হইতে পারিয়াছেন। এই সোপান অবরোচন করিয়াই তাঁহারা স্ব স্ব উচ্চ আসন লাভ করিয়াছেন। এই পথ আমাদেরকে অবলম্বন করিতে হইবে। এই সোপান অতিক্রম করিয়া আমাদেরকে উঠিতে হইবে।

প্রথমে জ্ঞান সঞ্চয়। ইন্দ্রিয়গণই জ্ঞান লাভের প্রধান ও আদি সহায়। এইটী হরিত্রা, এইটী রক্ত, এইটী নীল বর্ণ। এইটী বেত্তনী, এইটী নীলাভ, এইটী নীল, এইটী হরিত, এইটী পীত, এইটী রক্তাভ, এইটী রক্ত। এইটী গোলাপী, এইটী বেত্তরক্ত, এইটী লোহিত, এইটী ধূসর, এইটী পিদল ইত্যাদি। বধন এই সামান্য জ্ঞান হইল তখন শিশুদিগকে বলিব। প্রথম তিনটি আদি বর্ণ। দ্বিতীয় সাত সূর্য্য রশ্মীগত বর্ণ। আর ৩২টী মিশ্র বর্ণ। ক্রমিকভাবে ভিন্ন করিয়া ৭টি সৌরবর্ণ দেখাইব। তিনটী আদি বর্ণের সংমিশ্রণ করিয়া বাবতীর

বৌগিক বর্ণ নির্মাণ করিয়া দেখাইব। পুষ্প বাটিকার ভ্রমণ করিতে করিতে শিশুদিগকে বিবিধ বর্ণের পাতা ও পুষ্প দেখাইব। পশুপক্ষী কীট পতঙ্গ সকলেরই বর্ণ প্রকৃতি শিক্ষা দিব। পরে শিখাইব—হিম দেশে কেনইবা শ্বেতের এত বাহুল্য, গ্রীষ্ম প্রধান দেশে কেনই বা এত বর্ণ বৈচিত্র্য। শিখাইব—শ্বেত প্রজাপতি কেনই বা শ্বেত গুল্পে বসিয়া মধু পান করে, পীত বর্ণ প্রজাপতি কেনই বা পীত বর্ণের পুষ্প অধবেশন করিয়া বেড়ায়।

লবণ, লব্ধা, মধু আদি স্বাদে শিখাইব—স্বাদ জ্ঞান। ইহা কটু, ইহা মধুর ইত্যাদি। হরিতকী আশ্রয়নে শিখাইব—মিশ্রস্বাদ কাহাকে বলে। এইরূপে শিখাইব—শীত ও উষ্ণের ভেদ, কোমল ও কৰ্কশের পার্থক্য। পুষ্প আশ্রয়ে ভ্রাপ জ্ঞান শিখাইব। পশুপক্ষীর রবে, বজ্র ধ্বনিতে, বায়ুর শ্রবনে নির্যয়ের বর বর শব্দে শব্দজ্ঞান শিখাইব। “কুহু”হইতে কোকিল; “গাগা”হইতে গরু; “বন বন বনাৎ” হইতে ধ্বনি; “চড়াৎ” হইতে “তড়িত”; “বর বর” হইতে বরনা; “বরবর” হইতে বৃষ্টি; “বন শ্রন, শোঁ শোঁ, বোঁ বোঁ, হঁ হঁ” হইতে বায়ু আদি শব্দ হইতে ভাব। কেমনে উৎপন্ন হইয়াছে শিখাইব। সামান্য জ্ঞানলাভ হইলে মিশ্র জ্ঞানের শিক্ষা দিব। তত্ত্ব সংগ্রহ হইলে তত্ত্বের বিচার পদ্ধতি শিখাইব। এইরূপে উদ্ভিদ তত্ত্ব, প্রাণী তত্ত্ব, ভাব তত্ত্ব, জ্যোতি তত্ত্ব বাবতীর তত্ত্বের জ্ঞান ও বিজ্ঞান-এর পরিচয় দানই সংশিক্ষা। আমাদের সে শিক্ষার একান্ত অভাব। প্রয়াগ প্রদর্শনী দেখিয়া আমার যে জ্ঞানলাভ হইল, সে



অবল্য জ্ঞান, তাহার তুলনা নাই। নব উৎসাহে, নব উদ্যমে, সংশ্লিষ্ট লাভ করিব একটা প্রবল ইচ্ছা হৃদয়ে উদ্ভূত হইয়াছে। আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়ের নির্ধন জুর শাসনে ও তাড়নে শিক্তীবন ক্ষয় হইয়াছে। বিশ্ব-

বিদ্যালয়ের বিশ্বকুল্য ভক্ত পানে আমরা অর্জিত সুভাগ্য হইয়াছি। আর না। এখন জ্ঞান হইয়াছে। উন্নতির পথ দেখিতে পাইয়াছি। সকলেই সেই পথের পথিক হইব। সকলকে সেই পথে লইয়া যাইব।

## শুশ্রূষা ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষীকান্ত আলী

রোগীর সেবা করা একটি সুন্দর ও সমা-  
দরের কার্য। সকলের পক্ষেই এই কাজ  
শিক্ষা করা ভাল। বাহারা কিছু লেখা পড়া  
জানে তাহাদের জন্য এই শুশ্রূষা কার্য উত্তম-  
রূপে শিক্ষা করা সহজ ও সুবিধা জনক।  
মুর্খলোকেরা রোগীর সেবাতে যে সুখ পাওয়া  
যায়, তাহা বুঝেনা, তাহারা মনে করে নার্সদের  
কার্য একটি নীচ কাজ ও লেখা পড়া জানা  
লোকদের পক্ষে এরকম কাজ লজ্জার বিষয়।  
কিন্তু এরূপ মনে করা কখনই উচিত নহে।  
রোগী সেবা নীচ কাজ এরূপ ধারণা থাকা  
একেবারে ভুল।

এমন অনেক পীড়া আছে যেখানে  
ডাক্তারদের ঔষধে বত কল পাওয়া যায়, শুধু  
যায় তার চেয়ে বেশী কল দেখে।

বাহারা রোগী সেবা করা শিখিতে ইচ্ছা  
করে তাহাদের নিজের কতকগুলি বিশেষ  
বিশেষ গুণ থাকা আবশ্যিক। যেমনঃ—  
বৈদ্য। বৈদ্য ও সহ করণ নার্সদের দুইটী  
বিশেষ গুণ। এ ছাড়া বাধ্য হওয়া, সত্য  
কথা বলা, নিয়ম অনুসারে চলা, পরিকার

পরিচ্ছন্ন থাকা, চট্‌পটে, শান্ত ও বীর হওয়া  
প্রভৃতি আরও কয়েকটা বিশেষ গুণ থাকা  
তাহাদের দরকার। ইহাদের মধ্যে বাধ্যতা ও  
বিশ্বস্ততা-গুণ দুইটী সবচেয়ে আবশ্যিক।

রোগীর অত্যন্ত কষ্ট দিলে ও অবাবা  
হইলে ও বার বার বিরক্ত করিলেও তাহা-  
দিগকে সদয় ও স্নেহে দেখা উচিত।

বাঞ্জে গরু করা, রোগীর কথা না শুনা,  
ও সর্বদা ওজড় আপত্তি করা নার্সদের পক্ষে  
বড় দোষের ও লজ্জার বিষয়।

যখনই রোগীদের অনাভাবিক কিছু ঘটে  
তখনই সে গুলি লক্ষ্য করিতে ও ধরিতে নিখা  
ও ডাক্তারকে জানান নার্সদের একটি বিশেষ  
কাজ।

প্রত্যহ ওয়ার্ডে বাহা দেখান বা শ্রমিয়ান  
হয় সে গুলি স্বরূপে রাখা বা লিখিয়া রাখিয়া  
সুযোগ মত তাহা চর্চা করা তাহাদের একটি  
বিশেষ কাজ। শুধু সবচেয়ে কোন পুস্তক  
পাইলে সেগুলি পড়া বা অস্ত্রের নিকট  
বুঝাইরা লওয়াও তাহাদের সর্বদা উচিত।

বাহারা প্রথমে শুশ্রূষা শিক্ষা অধ্যয়ন করে

তাহাদিগকে নীচের বিবরণ ভিত্তি করিয়া প্রথমে শিক্ষা করা দরকার।

১ম। কিরূপে রোগীদের বিছানা প্রস্তুত করিতে হয়।

২য়। কিরূপে তাপ লইতে বা থার্মোমিটার (thermometer) দ্বারা রোগীর জ্বর দেখিতে হয় ও চার্টে তাহা কিরূপে আঁকিয়া রাখিতে হয়।

৩য়। ওয়ার্ড ও রোগীদিগকে কি প্রকারে সাধ্যমত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার রাখা বাইতে পারে।

(১) বিছানা প্রস্তুত করণ :—

ওয়ার্ডে রোগীর খাটের নিকট থাকিয়া নিজ হাতে বিছানা প্রস্তুত শিক্ষা করা নতুন নার্সদের জন্য সব চেয়ে ভাল উপায়। নিজে করিয়া ও দেখিয়া যে জান হয় অনেক পুস্তক পাঠে ওজ্ঞান জান হয় না। মোটের উপর রোগীর বাহাতে আরাম হয় একরূপ করিয়াই বিছানা প্রস্তুত করিতে হয়। তবে সকল হস্পিটালের বা বাড়ীর বিছানার আসবাব একরকম নহে। বড় হস্পিটালে বা বড় ধনীর বাড়ীতে আরোজন বেশী সুতরাং সেই সব স্থানে সকল জিনিষই অধিক পরিমাণে পাওয়া যায়। সাধ্য মত পরিষ্কার রাখাই সকলের চেষ্টা করা উচিত।

নীচ হইতে পর পর ক্রমান্বয়ে এই কয়টা জিনিষ পাঠিলেই সাধারণ ভাবে একটি সুন্দর বিছানা প্রস্তুত হইতে পারে।

১। খাটের উপরে চট বা সতরঞ্চি।

২। গদি, অভাবে লেপ মোমড়াইয়া।

৩। কয়ল

৪। বড় চাদর লম্বাখি পাতিবার জন্ত।

৫। ড্রিসিট বা ছোট চাদর আড়াআড়ি পাতিবার জন্য।

৬। আবশ্যক হইলে চাদর ও ড্রিসিটের মধ্যে একটি ম্যাট্রিন্টস্ বা আইলক্লথ্।

যে সকল হর্সল রোগী বিছানা ত্যাগ করিতে না পারে বা তাহাদিগকে উঠিতে নিবেশ করা হয় এমন রোগীদের বিছানা প্রত্যহ দুইবার ঝাড়িয়া ঠিক করিয়া দিতে হয়। প্রাতঃকালে একবার ও বৈকালে একবার। বিছানা প্রস্তুত করিবার সময় স্মরণ থাকি। উচিত যেন রোগীদিগকে অনর্থক বেশী নড়াচড়া না করা হয়।

বালিশ যেন বিছানার উপর কখন কাড়া না হয়, সর্বদা বিছানা হইতে দূরে লইয়া গিয়া কাড়া উচিত। সকল সময় দেখা উচিত যেন বিছানার নীচে কোন শক্ত জিনিষ থুলা ও কাঁকর না থাকে বা বিছানা লড়সড় না থাকে। কারণ এই সব থাকিলেই পাঠে বা বা বেডসোর (Bed sores) হয়। যদি রোগী একেবারে নিঃসহায়, শক্তি হীন ও অক্ষম হইয়া পড়ে তবে এমন রোগীদের গিঠ প্রত্যহ অন্ততঃ একবার করিয়া সাবান জল দিয়া ধোয়াইয়া নরম গামছা বা কাড়ন দিয়া মুছাইয়া দেওয়া উচিত। মধ্যে মধ্যে রোগীকে পাশ কিরাইয়া দেওয়া ও দিনে পাঠে দুইবার এলকহল্ (Alcohol) বা মিথিলেটেড্ স্পিরিট বা অন্য কোন স্পিরিট দিয়া দেওয়া দরকার। এই প্রকার করিলে পাঠের চামড়া শক্ত হওয়াতে বা হওয়ার ভয় কম থাকে। বিছানার চাদর যেন সর্বদা শুক থাকে। সে শুনি যেন প্রজাবে বা লোশনে ভিজিয়া না থাকে। এইরূপ ভাবে

রোগীকে বারংবার দেখিলে অনেক দিন  
ধরিয়া শুইয়া থাকিলেও গীর্থে কোনপ্রকার  
বা হইবার সম্ভাবনা থাকে না ।

খারাপ অবস্থার রোগীদের বিছানা  
প্রস্তুত করার সময় দেখা উচিত যে তাহাদের  
হাত পা গরম আছে কিনা ? যদি সে গুলি  
অধিক ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ হয় তবে গরম  
জলের বন্দোবস্ত করা কর্তব্য । ক্ষীণ অবস্থার  
রোগীদিগকে সর্বদা গরমে রাখা দরকার ।

শুষ্কতার জন্য গরম জলের বোতল বা  
গরম জলের রবারের থলি বড় আবশ্যকীয়  
জিনিস । থলিগুলিই সর্বাপেক্ষা উত্তম ।  
কিন্তু সে গুলি বড় দামী ও তাহাদের একটু  
অবদ্ব হইলেই শীত্রই নষ্ট হইয়া যায় । ছোট  
ছোট ছেলেদের জন্য প্রায়ই গরম জলের  
বোতল দরকার । এছাড়া অন্ধ ও অজ্ঞান  
অবস্থার (যেমন ক্লোরোকাম দিয়া অন্ধ করি-  
বার পর) সেগুলি প্রায়ই আবশ্যক হয় এই  
সকল রোগীদের জন্য বোতল অতি সাব-  
ধানের সহিত ব্যবহার করা দরকার । দেখা  
উচিত যেন গরম বোতল লাগিয়া তাহাদের  
পা পুড়িয়া না যায় । সর্বদা বোতলগুলি  
কাড়নে জড়াইয়া দেওয়া ও বোতল ও শরীরের  
মাঝখানে কবল ভাঁজ করিয়া দেওয়া  
দরকার ।

যদি বোতল না থাকে তবে অভাবে  
ইট বা পাথর আঙনে তাতাইয়া বেশী গরম  
করিয়া লইলেও বোতলের মত কাজ করে ।

২য় । জ্বর দেখা—শরীরের  
তাপ পরীক্ষা :—খারমোমিটার দিয়াই  
সর্বদা জ্বর দেখা হয় । 'হুই বেলা জ্বর দেখা  
নার্মদের একটি দৈনিক কাজ । আর সকল

সময় বিশেষ সাবধানে এই কাজ করা  
ভাল । বাহারা নূতন নার্মের কাজ শিখিতে  
আইলে, খারমোমিটার ও সেই অনুসারে  
চার্ট প্রস্তুত করাই তাহাদের প্রথম কাজ ।  
পরিকার করিয়া চার্ট লেখা সর্বদা দরকার ।  
১০০ ডিগ্রীর জ্বর সাবান্ড জ্বর, প্রাতঃকালে  
১০০ ডিগ্রী ও বৈকালে ১০৪ ডিগ্রীর জ্বর  
বেশী জ্বর বলিয়া জানা উচিত । সুস্থ শরীরের  
স্বাভাবিক তাপ ৯৭ হইতে ৯৯ ডিগ্রীর মধ্যে  
থাকে ।

হস্পিটালে স্ক্র্যাচর বগলেই খারমোমিটার  
দিয়া তাপ দেখা হয় । এ ছাড়া মুখের  
ভিতর ও মলদ্বারের (Rectum) ভিতর ও  
খারমোমিটার দিয়া তাপ লওয়া হয় । শিশু ও  
ছেলেদের জ্বর দেখিতে হইলে বাহ্যেদ্বারের  
ভিতর বা কুচ্কিতে খারমোমিটার দেওয়াই  
সুবিধাজনক । খারমোমিটার প্রয়োগের  
সময় সর্বদা বয়সী বগলের ভিতর ধরিয়া রাখা  
উচিত, নচেৎ রোগী অস্থির হইলে তাকিয়া  
বাওয়ার সম্ভাবনা । বগলে তাপ লইবার  
সময় বগল ভাল করিয়া মুছিয়া লইবার পর  
খারমোমিটার দেওয়া উচিত । বামে বগল  
তিয়া থাকিলে ঠিক তাপ পাওয়া যায় না ।  
বয়সী যেন রোগীর গায়ের কাপড় ও ল্পর্শ  
না করে । বগলে খারমোমিটার লাগাইয়া  
রোগীর হাত মুগাইয়া বুকের উপর রাখিয়া  
শক্তভাবে বগলে ৫ মিনিট কাল চাপিয়া রাখা  
দরকার ।

মুখের ভিতর তাপ লইতে হইলে জিহবার  
নীচে খারমোমিটার দিয়া মুখ বন্ধ করিয়া  
রাখিতে বলিবে । কখন যেন দাঁত দিয়া  
কাষড়াইয়া না ধরা হয় ।

মলধারে তাপ লইতে হইলে ধারমোমিটারের পারদ পূর্ণ মুখে সাবান বা ভেসেলিন মাখাইয়া তৈলাক্ত করিয়া লইবে। দেখা দরকার যে ইহা ১২ ইঞ্চি পর্যন্ত ভিতরে আছে। খুব আন্তে আন্তে ধীর ভাবে বস্ত্রটি প্রবেশ করান দরকার। সকল স্থানেই তাপ লইবার সময় নিম্নলিখিত বিষয় করণী স্মরণে রাখা দরকার যথা :—

১। সকল সময় রোগীর গা মুছাইয়া বা স্নান করাইয়া দিবার আগে তাপ লওয়া বা অর দেখা উচিত। যদি প্রত্যহ প্রাতঃকালেই রোগীর গা ধোয়ান বা স্নান করাইবার বন্দোবস্ত থাকে তবে রাজের নার্সেরই এই কার্য। অথবা স্নান করাইবার নিরুপিত সময়ের পূর্বে অর দেখা দরকার।

২। প্রত্যহ একই সময়ে সকালে ও বৈকালে তাপ দেখা উচিত। যদি রোগীর অবস্থার সারেরে ছই বা চারি ঘণ্টা অন্তর অর দেখার বন্দোবস্ত থাকে তবে নিয়ম মত ছই বা চারি ঘণ্টা অন্তর অর দেখা দরকার।

৩। তাপ দেখিবার পরক্ষণই ধারমোমিটার ঝাঁকাইয়া ইহার পারা নীচে নামাইয়া দেওয়া ও পরিষ্কার শীতল জলে বস্ত্রটি ধুইয়া রাখা দরকার। কদাচ গরম জলে ধুইয়া রাখা বা পারদ না নামাইয়া রাখা উচিত নহে।

৪। যদি রোগী সৎক্রামক বা হোঁরাতে হয় তবে কার্বলিক প্রভৃতি লোশনে পরিষ্কার করা উচিত।

৫। কখনও ধারমোমিটার দিয়া তাপ লইবার পর যদি সন্দেহ উপস্থিত হয় তবে পুনরায় তাপ লওয়া দরকার।

৬। প্রত্যহ একই স্থানে তাপ দেখা

উচিত। যদি কোন কারণ বশতঃ অস্ত্র স্থানে ধারমোমিটার লাগান হয় তবে ডাক্তারকে ইহা জানান দরকার।

৭। রোগীর অর ১০৪° ডিগ্রী বা বেশী হইলে সে বিষয় ডাক্তারকে সংবাদ দেওয়া উচিত।

## রোগী ওয়ার্ডের পরিষ্কার

### পরিচ্ছন্নতা।

রোগীদিগকে ও ওয়ার্ডকে অতি সুন্দর-রূপে পরিষ্কার রাখাই নার্সদিগের প্রধান কাজ।

নার্সের নিজেরও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা দরকার। প্রত্যহ নিম্নলিখিত স্নান ও পরিষ্কার কাপড়ে থাকাই তাহার বিশেষ গুণ।

রোগীদিগকে বিশেষতঃ ছেলেদিগকে প্রত্যহ একবার করিয়া স্নান করান বা ভিজা কাপড় দিয়া গা মুছাইয়া দেওয়া দরকার। স্নান করানোর সময় বা গা মুছাইয়া দিবার সময় চুল, নখ ও দাঁতগুলির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার।

অবস্থা মন্দ হইলে ও পেট পরিষ্কার না থাকিলে রোগীদিগের মুখ হইতে আরও দুর্গন্ধ বাহির হয়। এমন রোগীর মুখ পরিষ্কারের বন্দোবস্ত করা নার্সদের বিশেষ কর্তব্য কাজ। যদি রোগী মুখ পরিষ্কার করিতে অক্ষম হয় তবে নার্স নিজে তাহার মুখ পরিষ্কার করিয়া দিবে। একটা সরু লম্বা কাটির এক প্রান্তে অর জুলা বা সেক্ড়া জড়াইয়া বোরাক্স (borax) বা সোডা গা মিশ্রিত গ্লিসারিনে (বোরাক্স ১০ গ্রেণ ও স্কটল গ্লিসারিন ১ আউন্স) ডুবাইয়া ওয়ার্ডে রোগীর মুখ

পরিষ্কার করিয়া দিবে। রোগীকে মধ্যে মধ্যে এক এক টুকরা পাতি লেবু চুষিতে দিলে ও দুখ অনেকটা পরিষ্কার হইয়া যায়। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ (Hydrogen Peroxide) তুলিতে, করিয়া দাঁতগুলির গোড়ার দিকিয়া দিলেও মাকী পরিষ্কার হয়। মচেৎ খড়্গমাচী বা কয়লার শুঁড়াই যথেষ্ট।

অপরিষ্কারের দরুণ নানা রকম কঠিন ব্যারাম হইতে পারে। ধূলা প্রকৃতি ময়লাতে প্রায়ই রোগের বীজাণু বা বিব থাকে। ধূলার নানা প্রকৃতির জীবাণু ক্ষতের সংস্পর্শে আসিলে খুস্কটকার প্রকৃতি নানা ব্যাধি জন্মিতে পারে। ওয়াডে যে কেবল রোগীদিগেরই পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে তাহা নহে। রোগীর বিছানা, বিছানার কাপড়গুলি, টেবেল, সেল্ফ, ছদ্ম খাওয়ার-বার পাত্র, গ্লাস ও অন্যান্য পাত্র, ওয়াডের ঘেমে, দেওয়াল, জানালা সকল পরিষ্কার রাখাও নার্সের কাজ।

ধূলা কাড়া, মেজ ধুইয়া পরিষ্কার করা, ম্যাকিনটন্ বা পাজাদি পরিষ্কার করা সামান্য প্রকৃতির হইলেও নার্সদের সেগুলি জানা ও অভ্যস্তের শিখান বিশেষ দরকার। ওয়াড অপরিষ্কার থাকা নার্সদের পক্ষে অপমানের বিষয়। গলিঅ রোগীদিগকে পরিষ্কারে থাকা শিখান দরকার।

ওয়াডের কোণে বা বিছানার নীচে কোন ময়লা জিনিষ যেন লুকান না থাকে, তাহা দেখা উচিত। ওয়াডের ভিতর গা, হাত, পা ধুইবার আরগার যেন কোন দুর্গন্ধ না থাকে। যদি কোন কারণে দুর্গন্ধ পাওয়া যায় তবে তাহার কারণ ও উৎপত্তি স্থান দেখিয়া

পরিষ্কার করা দরকার। প্রথমেই কিনাইল, টারপিন্ তৈল বা গন্ধ নাশক লোশন দিয়া কেবল অন্নক্ষণের জন্য গন্ধ নষ্ট করিলে কোন ফল হয় না। গন্ধের মূল কারণের অনুসন্ধান ও দূর করাই ভাল।

বেড্‌প্যান ও কাশ ফেলিবার পাত্রগুলি আবশ্যক মত বাহিরে লইয়া বাইবার সময় বা ভিতরে আনিবার সময় যেন আবৃত থাকে তাহা মেথরদের শিখান দরকার। ময়লা চটি বা জুতা ওয়াডের ভিতরে রাখিতে দেওয়া ভাল নহে।

ওয়াডের জানালা, দরজা দিবারাজি সর্বদা খোলা রাখা দরকার। কেবল প্রয়োজন মতে যেন রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয় লক্ষ্য রাখা উচিত।

১। পরিষ্কার বাতাস।

২। বিশুদ্ধ জল।

৩। উত্তম খাদ্য।

৪। সূর্যের কিরণ।

এই চারিটাই স্বাস্থ্যের জন্য দরকার।

ইহাদের মধ্যে যথেষ্ট পরিষ্কার বাতাসই সব চেয়ে আবশ্যক। আমরা খাদ্য না খাইয়া ছুই চারি দিন বাঁচিতে পারি কিন্তু বায়ু না লইয়া অধিকক্ষণ বাঁচিতে পারি না।

### রাজির নার্সের কাজ।

জানা উচিত যে, নার্সের রাজিকার কার্যই সর্বাপেক্ষা দায়ীত্বপূর্ণ। রাজিতে রোগীর শুশ্রূষা করা একটা কঠিন কার্য। বিলাত প্রকৃতি দেশের হাসপাতালে নার্সদিগকে ক্রমাগতই ছুই তিন মাস কাল এক টানে একই নার্স রাজিতে কার্য করে। এরূপে অল্প

রকম । কোথাও ১৫ দিনের অল্প, কোথাও এক সপ্তাহের অল্প এক টানে রাজির কার্য করা হয় । দিনের নাসের কাজ চেয়ে রাজির নাসের কাজ বেশী ও শক্ত । নাসেরা যখন রাজিতে কাজ করে তখন তাহাদের এই বিবেচনা করা উচিত যে ঈশ্বরের দৃষ্টি সর্বদা সকল স্থানে আছে । নাসদের হাতে যে সকল রোগী থাকে তাহাদের ভাল মন্দের অল্প তাহারাই দায়ী ।

রাজিতে যে ঘটায়, যে ঔষধ, বা যে ব্যবস্থা দেওয়া থাকে ঠিক সেগুলি পালন করা উচিত । এই সকলের অগ্রথা হইলে রোগেরও খারাপ হইবার সম্ভাবনা । নাসদের ক্ষতিতে অনেক বিপদের ভয় থাকে । কোন রোগীর কিছু অল্প রকম তাব দেখিলে সেগুলি ধরা ও ডাক্তারকে তাহা জানান রাজির নাসের কার্য । নাসদের কোন রোগী কর ঘটাইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে তৎক্ষণাৎ তাহার ঠিক উত্তর দেওয়া উচিত ।

যে সকল রোগীর নিজা না আইসে বা বাহারা বাতনার ছটকট করে বা বাহারা ব্যাধার অল্প আগিয়া থাকে, তাহাদিগকে স্নেহের সহিত ঘুম পাড়ান ও সাব্বনা দেওয়াই উত্তম নাসের চিক্ । কিছু সময় রোগীর পাশে বলিয়া থাকিলে বা রোগীর গায়ে হাত বুলাইলে বা চক্ষু বুজিয়া থাকিতে বলিলেও শীঘ্র ঘুম আসে ।

যখন ওয়াডের ভিতর রাজিতে চলা ফেরা করিতে হয় তখন যেন পায়ের জুতা বা চটির শব্দ না হয় । কথা বা কোন কার্য করিবার সময় জোরে শব্দ করিতে নাই । নিজেরাও রোগীর সহিত গল্প করিবে না । জমাচার,

কুলি বা রোগীরাও যেন নিজেরদের ভিতর গল্প না করে দেখিবে । বাতির আলো যেন কম থাকে ও কোন রোগীর মুখের উপর না পড়ে । নাসের ওয়াডে থাকিবার সময় কোন রোগীকে দরকারী বিষয়ের অল্প একের অধিকবার চাহিবার আবশ্যক হয় না । খারাপ অবস্থার রোগীদিগকে মথো মথো দেখা উচিত যেন তাহারা ভিজ্ বা ময়লা চাদরের উপর না পড়িয়া থাকে ।

ততক্ষণ পর্যন্ত সকল কার্য শেষ না হইয়া যায় ততক্ষণ বসি, বহিপড়া বা সেলাই, খেলা করা কখনই উচিত নহে ।

রোগীদিগকে বারংবার ঘুমান অবস্থাতে দেখা উচিত বিশেষতঃ যে রোগীদের ঘুম না আইসে তাহাদের প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য । ঘুমান অবস্থার রোগীদের যেন ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয় সতর্ক হইতে হয় । প্রত্যুবেই ঠাণ্ডা লাগা সম্ভাবনা । সেই অল্প জোরের দিকে তাহাদিগকে উত্তমরূপে কবল বা চাদর দিয়া ঢাকিয়া রাখা কর্তব্য । রোগীদিগকে মুখ ঢাকিয়া ঘুমানিতে দেওয়া একেবারে নিষিদ্ধ ।

যদি বিশেষ আবশ্যক মনে হয় বা কোন রোগী শীঘ্র মারা যাইবে বলিয়া সন্দেহ হয় তবে ডাক্তারকে জানান উচিত । জানানোর আগে রোগী কি প্রকার অবস্থায় ছিল বা কোন কোন লক্ষণ দেখা যাইতে ছিল এসব জানিয়া রাখা দরকার । প্রত্যাব, যদি বা বাছে সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে তৎক্ষণাৎ যেন উত্তর পাওয়া যায় ।

## হৃদপিণ্ডের শুশ্রূষা ।

বা

## হৃদরোগের শুশ্রূষা ।

হৃদয়ের রোগগুলির অনেক ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ আছে । কিন্তু তাহার মধ্যে হৃদইটা লক্ষণ দেখা শুশ্রূষার জন্য বিশেষ দরকার ।

প্রথম হাঁপানী বা ডিস্ট্রিনিয়া (Dyspnoea) ও দ্বিতীয়টা শোথ বা ড্রপ্সি (Dropsy)

হাঁপানী বা (Dyspnoea) শব্দের অর্থ :—খাস প্রকাশে কষ্ট । সময়ে সময়ে হাঁপানী এত কষ্টকর হয় যে রোগীর মধ্যে মধ্যে খাস বন্ধ হইয়া আইসে ও সময়ে সময়ে মারা বাইবে বলিয়া বোধ হয়, এরূপ অবস্থায় রোগীর পিঠের দিকে কয়েকটা বালিশ সাজাইয়া রোগীকে হেলান দিয়া উচু করিয়া বসাইয়া দিতে হয় । কিম্বা যদি হেলানের জন্য কার্টের বেড্রেটে থাকে সেটা বিছানার উপর লাগাইয়া দিতে হয় । সময়ে হাঁপানী রোগীকে তাহার ইচ্ছানুসারে পা খুলাইয়া চৌকিতে বসাইয়া দিলেও কষ্ট কিছু কম পড়ে । সকল সময়েই রোগীকে কবল জড়াইয়া গরমে রাখা দরকার । কোন কারণের জন্য অসাবধানে তাহাকে তাড়াতাড়ী নড়ান চড়ান, ঘান করান ও তাড়াতাড়ী খাওয়ান উচিত নহে ।

হাঁপানীতে রোগীর মুখ ও হাত পা নীল, বিবর্ণ হইয়া পড়ে ।

শোথ বা ড্রপ্সি (Dropsy) :—অন্তঃকরণের পীড়ার শোথ প্রায়ই প্রথমে পার্শ্বের কব্জার আরম্ভ হয় । যদি এই কোলা হানে

অঙ্গুলী দিয়া টিপা যায় তবে চাপে সেই স্থানে অঙ্গুলির দাগ বসিয়া থাকে । এই রকম কোলাকে ইডিমা (edema) কহে । ইহা ক্রমশঃ শরীরের সকল স্থানে ছড়াইয়া পড়ে । সময়ে সময়ে রোগীর ইডিমা এত অধিক হইয়া পড়ে যে বিছানা হইতে উঠিতে পারে না । নাড়া চাড়াতে অত্যন্ত ভারী বলিয়া বোধ হয় ।

যদি কোন কারণে তাহাকে নাড়া চাড়া করিতে বা উঠাইতে হয় তবে হৃদইটা লোক সাবধানে আস্তে আস্তে তুলিবে ।

বাহাতে পিঠে বেড় সোর (Bedsore) বা শুইবার দরুণ ক্ষা না হয় সে বিষয় লক্ষ্য রাখা দরকার ।

২৪ ঘণ্টার মধ্যে এরকম রোগী কত পরিমাণে প্রস্রাব ও দান্ত করে তাহার পরিমাণ জানিয়া রাখা দরকার । জলোদরী বা উদর শোথ বা এসাইটিস (ascites) :—উদরের ভিতর শোথকে এসাইটিস কহে । উদরের ভিতর জল জমাতে ইহা ফুলিয়া উঠে । এসাইটিস রোগীর উদর হইতে জল বাহির করিয়া দিবার জন্য উদরের ভিতর নল বা চূড়ি বসান হয় । ইংরাজিতে ইহাকে ট্যাপিং (Tapping) কহে । ট্যাপ করিতে হইলে নিম্নলিখিত অঙ্গুলি ও জিনিষ নাসের প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার ।

১। ট্রোকার ও ক্যানুলা (Trocar and canula) নামক চিহ্ন করিবার নল । অঙ্গ হৃদইটা পূর্ব হইতে ফুটন্ত জলে বইল বা সিদ্ধ করা দরকার ।

২। রবারের নল । ইহাও সিদ্ধ করিতে হয় ।

৩। জল ধরিবার জন্য একটি বালভী বা গামলা ।

৪। ড্রেসিংএর জন্য আবশ্যকীয় জিনিষগুলি অর্থাৎ আইডোক্লরিন, ট্র্যাপিং বা প্লাসটার, গজ, তুলা, বাইণ্ডার বা ব্যণ্ডেজ ও পিন বা কোলোডিন ।

৫। যদি বেড রেট থাকে তবে সেটী বা অভাবে হেলান দিবার জন্য কয়েকটি বালিশ রোগীর পিছনে সাজাইয়া দিবার জন্য প্রস্তুত রাখিতে হয় ।

৬। বলিবার জন্য একটি বড় ম্যাকিন-টসু। ইহার উপর বিছানার ধারে রোগী বসিবে ।

৭। হাইপোডার্মিক পিচকারী ও ট্রিসুলেন্ট ঔষধ। কারণ সময়ে সময়ে রোগীর মুচ্ছা হওয়া সম্ভব ।

ট্যাপ করিবার পূর্বে প্রত্যেক রোগীর নাভীর নীচে তল পেট উত্তমরূপে সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া একটি সিদ্ধ করা কাড়ন দিয়া ঢাকিয়া রাখা আবশ্যক । এল-কোহল বা টিকার আইওডিন দ্বিসিয়া দিবার জন্য ঠিক রাখিবে । ট্যাপের পূর্বেই রোগীকে প্রস্তাব করাইয়া লইতে হয় । যদি প্রস্তাব না হয় তবে শলা বা ক্যাথিটার (cathetar) দিয়া প্রস্তাব করাইবার জন্য এই অস্ত্রটি প্রস্তুত থাকিবে ।

আবশ্যক মত রোগী বিশেষে ট্যাপিংএর আগে বা পরে ট্রিসুলেন্ট বা উত্তেজক ঔষধ দিবার দরকার হইয়া পড়ে ।

প্যারিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis) বা আরিক্যার্ডিটিস্ নামক রক্তের আবরণের প্রদাহঃ—অনেক সময় রাতভর ভোখী

রোগীদের এই রোগটি আসিয়া পড়ে । এই ব্যারামের রোগীকে সর্বদাই স্থির ভাবে শোয়াইয়া রাখিতে হয়, কখনও হঠাৎ বেশী নড়া চড়া করিতে দিতে হয় না । কারণ ইহাতে রোগী হঠাৎ মারা বাইতে পারে ।

সর্বদা এই রকম রোগীর জন্য লঘুপথ্যের বন্দবস্ত দরকার ।

সময়ে সময়ে হৃদয় বরাবর স্থানের উপর আল্পদারী বা বেদনা নিবারক ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয় । যেমন বেলেডোনা প্লাটার ।

এ্যান্জাইনা পেক্টোরিস্ (Angina pectoris) বা হৃৎশূল পীড়াঃ—এই ব্যাধিতে রোগীর বুকের মধ্যে অসহ্য শূল বেদনা ধরে । এমন কি মারা বাইবে বলিয়া বোধ হয় । ডিম্বনিয়া বা অত্যন্ত হাঁপানী হইতে থাকে সমস্ত মুখ নীল বিবর্ণ ও বামিয়া উঠে । এক্রপ অবস্থায় রোগীকে কখনই ছাড়িয়া যাওয়া উচিত নহে ।

প্রায়ই এই অসহ্য বেদনা ক্রমে তাল হয় কিন্তু সময়ে ২ এই শূলব্যাধার রোগীকে মরি-তেও দেখা যায় ।

এ্যানিউরিসম্ (Aneurysm) নাড়ী ফুলিয়া মোটা হওয়া বা ধমনী অর্কুদ । ইহা নাড়ীর একটি পীড়া । ধমনীর প্রাচীরে কোন কারণ বশতঃ কোন স্থানে দুর্বল হইয়া পড়িলে সেই স্থানে ক্রমশঃ আবেগ ন্যায় ফুলিয়া উঠে । এই আবেগ মধ্যে ধমনীর রক্ত থাকে । কোন সময়ে আবেগ কাটিয়া গেলে রোগী হঠাৎ মারা বাইতে পারে । এই কারণেই এরকম ব্যারামের রোগীদিগকে সর্বদা খুব স্থির ভাবে রাখিতে হয় ।



বদি কখনও এই রকম রোগীর পালস বা হৃদয় দুর্বল বলিয়া বোধ হয় তবে রোগীকে খুব বেশী ছিদ্র ভাবে রাখিতে হয়। কখনই নড়া চড়া বা বেশী কথা বলিতে দিতে হয় না।

মূর্ছা বা ফেন্টিং (Fainting) :—মস্তিষ্ক কম হইলে অর্থাৎ হৃদয়ের দুর্বলতার জন্য মস্তিষ্কের নিরমিত রূপে রক্ত চালনা না হইলে লোকে প্রায়ই মূর্ছা যায়। এছাড়া মনঃস্থঃ, অসহ্য ব্যস্ততা, পরিশ্রমে ক্লান্তিভাব, ভয়, হঠাৎ মন্দধবর গুলিয়া, ক্ষুধা, অজীর্ণ থাকিলে ছৎপাড়া, বেশী রক্তপ্রাব, বেশী শীত বা গরম লাগিলে বিশেষতঃ আবহাওয়ায় বৈশিষ্ট্য লোকের ভিত্তি হইলে, গলার বা বুকের আঁটা কাপড় থাকিলে, খারাপ গন্ধ শুঁকিলে লোকে মূর্ছা যায়। জীলোকের মাসিক ঋতুপ্রাবের দোষ ঘটিলে অনেক সময় তাহারও মূর্ছা যায়। তরুণ যুবা অবস্থাতেই মূর্ছার সংখ্যা বেশী।

মূর্ছা বাইবার আগে মাথা ঘুরিতে থাকে ও বুকের ভিতর ধড় ধড় বোধ হয়। কিঞ্চিৎ পরে রোগীর মুখ বিবর্ণ ও ঠোট ছুটী সাদা হইয়া পড়ে, নাড়ী দুর্বল ও শ্বাস প্রাশ্বাস শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। হাতের তালুতে ও কপালে বেশী শীত হয়। চোখে আঁধার বোধ হয়, পরক্ষণে রোগী ছুই একবার এদিক ও দিক করিয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। খুব মূর্ছার সময় লোককে দেখিতে বিবর্ণ, রক্ত শূন্য, অজ্ঞান, মন্দনাড়ী, চোকের তারা বড়, হাতপা হাড়ান ও শ্বাস প্রাশ্বাস অতি মন্দ, এমন কি লোকটিকে মরার মত দেখায়।

চিকিৎসা :—বদি কোন লোকের মূর্ছা বাইবে বলিয়া বোধ হয় তবে তৎক্ষণাৎ লোকটিকে বসাইয়া তাহার মাথা নীচু করিয়া ছুই তিন মিনিট কাল হাঁটু ছুইটার ভিতর নীচুভাবে রাখিতে হয়। ইহাতে মস্তিষ্কে রক্ত বাইয়া, মূর্ছা না হইতে ও পারে। বদি বাস্তবিকই কোন লোক মূর্ছা গিয়া থাকে তবে সংজ্ঞার জন্য নিম্নলিখিত উপায়গুলি পর পর খাটাইবে।

(১) লোকটিকে তৎক্ষণাৎ চিৎ করা-ইয়া মাটির উপর শোয়াইয়া দিবে, কখনই বসাইবার বা দাঁড় করাইবার চেষ্টা করিতে নাই, কারণ হৃদয়ের কার্য আরও ক্ষীণ হইয়া লোকটা মারা বাইতে পারে। শোয়াইবার সময় গেলভিস্ বা পা ছুইখানি কিছু উচু করিয়া রাখা ভাল। বদি সে খাটের উপর থাকে তবে তাহার মাথা খাটের এক ধারে অন্ন ঝুলাইয়া দিতে হয়।

(২) তাহার বুকের ও গলার চারি ধারের আঁটা ঢিল করিয়া দিতে হয়। যেন শ্বাস প্রাশ্বাসে বিঘ্নমুক্ত বাধা না হয়।

(৩) যেন বখেটে বাতাস পায় এইজন্য পাখা ঘারা বাতাস করিতে হয়। বদি ঘরের ভিতর থাকিবার সময় লোকে মূর্ছা গিয়া থাকে তবে ঘরের সব জানালা দরজা খুলিয়া দিবে, কখনও বেশী লোকের ভিত্তি হইতে দেওয়া উচিত নহে।

(৪) পরে মুখে শীতল জলের ছিটা দিতে হয়।

(৫) নাকের কাছে স্মেলিং সল্টস (smelling salts) বা অমোনিয়াম (Ammonia) শিশি ধরিবে বা বদি তাহা না থাকে

তবে একটা পালখ্ পোড়াইয়া নাকের কাছে ধরিতে হয়। দুই তিন মিনিট অন্তর অর্ধ মিনিট এই প্রকার কড়া জিনিস নাকের কাছে ধরিয়া রাখিতে হয়। কিন্তু কখনই বেশীক্ষণ রাখা উচিত নহে।

(৬) যদি ইহাতে ও রোগীর জ্ঞান না হয় তবে অজ্ঞান অবস্থাতেই বাহিরের খোলা বাতাসে লইয়া যাওয়া উচিত। পায়ের তলায় ও কৃৎপিণ্ড বরাবর স্থানে মাষ্টার্ড প্লাষ্টারড্ বসাইয়া দিবে। রোগীর চতুর্পার্শ্বে গরম জলের বোতল লাগাইয়া দিবে, পা দুখানি মাখা অপেক্ষা উচু করিয়া দিবে।

(৭) যদি ইহাতেও চেতনা না হয় ও স্বাভাবিক রূপে রোগী শ্বাস না লয় তবে কৃত্রিম শ্বাস প্রাশ্বাসের ক্রিয়া আরম্ভ করিতে হয়।

রোগীর চেতনা হইবার পর তাহাকে এক গ্লাস জল বা ত্র্যাণ্ডি বা সেল্ ভোলেটাইল প্রভৃতি উদ্ভেজক ঔষধ জলের সঙ্গে মিশাইয়া অল্প অল্প খাওয়াইয়া দিবে অতাবে অল্প দুধ দিবে। [ যদি অতিরিক্ত রক্তস্রাবের কারণ মুচ্ছা হয় তবে উদ্ভেজক ঔষধ প্রয়োগ নিবেশ সেই খানে বাহাতে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে পারা যায় সেই চেষ্টা করা উচিত ] জ্বরের কারণ মুচ্ছা হইলে প্রথম হইতেই ভাল পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত

যদি কখনও কোন লোক মুচ্ছা বাইবে বোধ কয় তবে তৎক্ষণাৎ তাহাকে চিৎ করাইয়া শোয়াইয়া দিবে। মাথার নীচে কখনই কোন জিনিস দিবে না। যদি ওইতে না পারে তবে দুই হাতের মাঝখানে মাখা নীচু করিয়া ধরিতে হয়।

আকস্মিক অবসাদ বা সক্ (Shock or collapse) ইংরাজীতে সক্ বা কোলেপ্স্ শব্দের অর্থ :—হঠাৎ হৃদয়ের ও অস্ত্রান্ত প্রধান প্রধান যন্ত্রের কার্য ক্ষীণ হইয়া যাওয়া। অবসাদের কতকগুলি কারণ এই :—

(১) গুরুতর আঘাত :—যেমন বন্দুকের গুলি লাগা, কলে বা • রেলে কোন স্থান ভাঙ্গিয়া, কাঁটিয়া বা ছিড়িয়া যাওয়া।

(২) শরীরের অনেকটা স্থান পুড়িয়া যাওয়া।

(৩) পাকস্থলী বরাবর স্থানে ঘুসা লাগা, বা উদরের অস্ত্রান্ত যন্ত্রগুলির উপর জোরে আঘাত লাগা।

(৪) অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তস্রাব, ভয়, অত্যন্ত শীতভোগ বা কতকগুলি বিষ খাইয়া ফেলিলেও অবসাদ আইসে।

লক্ষণ :—লোকটা মরার মত পড়িয়া থাকে। সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা ও শ্বাস হয়। তাহার অত্যন্ত শীত বোধ হয় ও এমন কি কাঁপিতে থাকে। মুখ বিবর্ণ ও রক্ত শূন্য বোধ হয়। চোখ বসা, নাড়ী খুব দুর্বল ও অনিয়মিত, শ্বাস প্রাশ্বাস বড় ক্ষীণ ও মন্দ এমন কি সময়ে অহুতব করা কঠিন হয়। শরীরের তাপ মাত্রা স্বাভাবিক তাপ মাত্রা (৯৮-৯৯°ক) অপেক্ষা কম হইয়া পড়ে। সময়ে রোগী বিশেষে ৯৪ পর্যন্ত কমিয়া যায়। রোগীর জ্ঞান থাকা সত্ত্বেও সে মাতালের মত পড়িয়া থাকে। সময়ে সময়ে একেবারে অজ্ঞান দেখায়।

রোগী ভাল হইতে আরম্ভ করিলে প্রায়ই সর্ব প্রথমে বোধি করে, নাড়ী ক্রমশঃ সবল, মুখ লাল, শরীর গরম হইতে

আরও হয় ও সামান্য অর ভাবও হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা :—(১) রোগীকে স্থিরভাবে, তাহার মাথা একটু নীচু করিয়া শোয়াইয়া রাখিবে ।

(২) রোগীকে গরমে রাখার ব্যবস্থা করিবে । এইজন্য, কোট, শাল, কম্বল দিয়া ঢাকিয়া গরম ঘরে লইয়া গিয়া শীত বিছানার দিতে হয় । তৎপরে তাহার পায়ে, উরু ও বগলের নীচে গরম জলের বোতল বা ইট্ গরম করিয়া লাগাইয়া দিবে । বোতল ও ইটে বেন সংজ্ঞাহীন রোগীর গা না পুড়িয়া যায় সেই জন্য সেগুলি কাপড় বা ক্ল্যানেলের টুকরা দিয়া জড়াইয়া দিবে । হাত, পা বসিয়া গরম করিয়া দেওয়া উচিত ।

(৩) যদি রোগী গিলিতে পারে ও সজ্ঞান থাকে তবে গরম দুধ, গরম চা বা অন্ন অন্ন ত্র্যাণ্ডি জলের সহিত মিশাইয়া খাওয়াইয়া দিতে হয় । বেশী পরিমাণে উদ্ভেজক ঔষধ খাওয়ান কখনই উচিত নহে ।

(৪) রোগীর খুব ভাল বোধ না হইলে তাকে কখনই সোজা হইয়া বসিতে দিবে না ।

(৫) যদি হঠাৎ অবসাদের সঙ্গে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয় তবে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস লওয়াইবার জন্ত চেষ্টা করিবে ।

যদি অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত আসেব কারণ অবসাদ আইসে তবে বেশী উদ্ভেজক ঔষধ বা স্টিমুলেন্ট খাওয়ান নিষেধ ।

### শ্বাস রোগের শুদ্ধিমা ।

ফুসফুস সংক্রান্ত রোগে যে দুইটা প্রধান লক্ষণ দেখা যায় তাহা কাশি বা কফ (Cough) এবং হাঁপানী বা ডিস্ট্রিয়া (Dyspnoea) ভিন্ন ভিন্ন রোগে ভিন্ন ভিন্ন রকম কাশি হয় । সেই জন্য কি প্রকৃতির কফ তাহা জানা দরকার ।

কাশী শুষ্ক অর্থাৎ কাশ বা গরার শূন্য হইতে পারে কিবা ইহা সরল অর্থাৎ গরার বা স্লেমা মিশ্রিত হইতে পারে । কখন রোগী রাত দিন সর্বদাই খুঁ খুঁ করিয়া কাশে কখন বা কাশী কেবল একটা নির্দিষ্ট সময়ে দেখা যায় ।

ইংরাজী একস্পেক্টোরেশন্ (expectoration) শব্দের অর্থ ফুসফুস বা বায়ুনলীর ভিতর হইতে কাশিয়া স্লেমা তুলিয়া ফেলা । এই গরার বা স্লেমাকে স্পিউটম্ (Sputum) কহে ।

শুদ্ধিযাকারী লোকদের উচিত স্লেমার প্রকৃতি বা বর্ণ জানিয়া রাখা কিবা আবশ্যক মত স্লেমা দেখাইবার জন্য রাখা উচিত ।

ফুসফুস হইতে গরারের সহিত “রক্ত উঠাকে” রক্তোৎকাশ বা হিমোপটিসিস্ (Hæmoptysis) কহে ।

“সর্দি লাগা” কথাটা আরই পোনা যায় । ইহাতে জানিতে হয় যে ঠাণ্ডা বা অন্য কারণে নাসিকা হ্রস্বমিশ্রিত সামান্তরূপের প্রদাহ হইয়াছে ।

লেরিন্স (Larynx) কর্তনালী, বা স্বরবন্তের প্রদাহকে লেরিন্জাইটিস্ (Laryngitis) কহে । ইহাতে স্বরভঙ্গ হয় । সময়ে

সময়ে প্রদাহ এত গুরুতর হইয়া উঠে যে ট্র্যাকিটমি (Tracheotomy) বা বায়ুনলীচ্ছেদ অপারেশন দরকার হয়। এই অল্প চিকিৎসা মতে বায়ুনলী ছিন্ন করিয়া মল বা টিউব বসাইয়া দেওয়া হয়। নলের ভিতর দিয়া রোগী শ্বাসগ্রহণ করিতে থাকে।

**ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis)** অর্থাৎ ব্রঙ্কাস নামক বায়ুনলের স্নৈয়িক কিল্লীর প্রদাহ। ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ থাকে :—

জ্বরভাব।

হাঁপানি।

কাশি।

শ্বাসে বুক চাপা বোধ করা।

এই ব্যাধিতে প্রায়ই ড্র্যপের ঔষধ বা পুলটীসের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। রোগীর সতর্কতার সহিত শুক্রাবাদ দরকার, কি জানি হাঁপানি বাড়িয়া রোগীর অবস্থা খারাপ হইতে পারে। রোগীকে সর্বদাই বিছানার পরমে রাখিতে হয়। যদি দরকার হয় তবে শরীর ক্ল্যানেল, তুলা বা গরম কাপড়ে (যেমন স্পঞ্জ ও পাইলিন) জড়াইয়া রাখা কর্তব্য। বাহ্যতে শরীরের উপর দিয়া ঠাণ্ডা বাতাস বহিয়া না যায়, তাহা দেখা দরকার। রোগীর ঘর পরমে রাখা দরকার, উহার ভিতর আগুন না জ্বালাইয়া বুরং নল দ্বারা ঘরের ভিতর উত্তপ্ত বায়ু প্রবেশ করান উচিত।

**হাঁপানি কাশ বা এক্স্মা (Asthma) :—** হুসহুসহ ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির চতুষ্পার্শ্ব

গোলাকার পেশীগুলি সঙ্কুচিত হইয়া হুসহুস মধ্যে বায়ু প্রবেশের বাধাই এক্স্মা রোগের কারণ। বাতাসের এই ব্যাঘাত আছে, তাহাদের হঠাৎ রাতে ঘুম ভাঙার পরে শ্বাসকষ্ট বা হাঁপানি বোধ হয়। এত কষ্ট হয় যে, সময়ে সময়ে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া বাইতেছে বলিয়া বোধ হয়। প্রশ্বাস অত্যন্ত টানার হয়।

এই প্রকার হাঁপানির সময় রোগীকে খাটের উপর বসাইয়া দিয়া তাহার সম্মুখে মেজ বা উচ্চ জিনিস হেলানার্থে দিতে হয় ও ছই পার্শ্বে হাত রাখিবার জন্ত বালিশ লাগাইয়া দেওয়া উচিত।

হাঁপানী রোগীদের খাবারের উপর বেশী লক্ষ্য রাখা উচিত। কখনই সন্ধ্যাকালীন আহারের সময় তাহাদের অতিরিক্ত খাইতে দেওয়া উচিত নহে। সর্বদা রাজিতে লঘু পথ্যের ব্যবস্থা ভাল।

**প্লুরিসি বা (pleurisy)** হুসহুস আবরণের প্রদাহ :—হুসহুসের গায়ে প্লুরা নামক (pleura) পাতলা পর্দার জার যে আবরণ আছে সেই আবরণের প্রদাহকে প্লুরিসি কহে। প্লুরিসির কতকগুলি লক্ষণ জানা সকলের দরকার, যেমন—অর, খুব খুব করিয়া কাশী হয় ও বুক হৃৎ বেধার জার ব্যথা।

সমগ্র সমগ্র বেদনার জন্ত পৌত্তার পুলটিস্, বেদনা স্থানে ত্রিটার, পেণ্ট বা অজ্ঞাত জ্বালাদায়ক উদ্ভেজক ঔষধের প্রলেপ দেওয়া হয়।

রোগীকে সর্বদাই পরম বিছানায় রাখা দরকার। যেন তাহার শরীরে ঠাণ্ডা বাতাস

না লাগে । বতহুয় গারা বার তাহাকে বেশী নড়া চড়া করিতে বা কথা বলিতে দেওয়া উচিত নহে ; কারণ তাহাতে শ্বাস ক্রিয়া বাড়িয়া ব্যথা বৃদ্ধি পায় । বাহাতে রোগীর দাঁত খোলসা হয় ও শরীর বেশ ঘামে তাহার বন্দোবস্ত করিতে হয় ।

কখন কখন প্রোবাহিত প্রুয়া হইতে জল নিঃসৃত হইয়া ফুসফুসের চতুর্দার্শে জমিয়া ফুসফুসকে প্রোবাহিত হইতে দেয় না, এমন কি ছই তিন সের বা বেশী জল জমে । এই জল বাহির করিয়া দিবার জন্য জল নিষ্কাশন বা এস্পিরেশন্ (Aspiration) দরকার হয় ।

এই জল ক্রমশঃ পূর্বে পরিণত হইয়া বার তখন ব্যাধিটিকে এম্পাইমা (Empyema) কহে । এই পূর্ব বাহির করিয়া দিবার জন্য বকঃ প্রোচীর কাটিয়া নল বা টিউব বসান হয় ।

ক্ষয়কাশ বা ফক্ষা রোগ বা (থাইসিস্ phthisis) :—ক্ষয়কাশ এক প্রকার কীট-পুঞ্জ রোগ । এই রোগে ফুসফুস ক্রমে ধ্বংস হইয়া যায় । রোগী ক্রমে ক্রমে কৃশ হইয়া প্রাণত্যাগ করে । ক্ষয় কাশের কতকগুলি লক্ষণ এই :—

তড় কাশী ।

কাশ স্নেহা ও রক্ত মিশ্রিত ।

প্রত্যহ সামান্য প্রকৃতির অর ।

অত্যন্ত শ্বাস হওয়া, বিশেষতঃ রাত্রিতে শ্বাস হওয়া ।

বুকের মধ্যে বেহনা অল্পতর ।

সময়ে সময়ে শরতক ও অজীর্ণ রোগ ।

রোগীর ক্রমশঃ দুর্বল ও কৃশ হইয়া যাওয়া ।

ক্ষয়কাশ রোগীর জন্য প্রচুর পরিমাণে বিত্ত বাতাস ও গুটিকর খাদ্য দরকার । তাহাদের হৃদয়োগ মত বাহিরের আলো, বাতাসে থাকা ও বেড়ান দরকার । কিন্তু বাহাতে বেশী ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্য গায়ে কাপড় রাখা উচিত । তাহাদের গয়ের অত্যন্ত সংক্রামক বলিয়া সর্বদা মুখু পায়ে কেলা উচিত ও বেন সেই পায়ে ভাল কার্বলিক এসিডের লোশন থাকে ।

বক্ষারোগে সচরাচর কঙ্কালিতার আইল থাকিতে দেওয়া হয় । রক্ত উঠা রক্তোৎকাশ বা হিমোপটিসিস (Haemoptysis) । কাশের সহিত রক্ত উঠা ক্ষয়কাশ রোগের একটা সাধারণ লক্ষণ । রক্তের প্রকৃতি এই :—রক্ত প্রায় মুখ পূর্ণ হইয়া উঠে ।

ইহা কান্দীর সঙ্গে সঙ্গে উঠে, কিন্তু বম-নের সঙ্গে নহে । রক্ত দেখিতে উজ্জল রক্ত বর্ণ । রক্ত প্রায় কেনা ও কাশ মিশ্রিত । যদি কখন কোন রোগী কাশিতে কাশিতে অতি-দ্রুত পরিমাণে রক্ত উঠে তবে নিম্ন লিখিত উপায় গুলি পর পর অবলম্বন করা উচিত । প্রথমেই রোগীকে একপাশে শোয়াইয়া দিতে হয় । রোগীর গায়ে কাপড় ঢিল করিয়া দিবে । দরজা জাননা সব খুলিয়া দেওয়া ভাল । রোগীকে স্থির তাবে রাখিতে হয় । তাহাকে কদাচ নড়াচড়া করিতে ও বেশী কথা বলিতে দেওয়া উচিত নহে ।

রোগীকে সর্বদাই বরফ চুষিতে দিতে হয় ।

এই বন্দবস্ত করিয়াই চিকিৎসককে সংবাদ দিতে হয় । কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া কেবল রোগীকে মধ্যে মধ্যে অর অর শুধ

দিতে হয়। দুধ শীতল করিয়া বা দুধে সহিত বরফ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে হয়।

সময়ে সময়ে রক্ত ফুসফুস হইতে না উঠিয়া থাকিলে হইতে উঠে। তখন তাহাকে রক্তবমন বা হিমোটিমিসিস (Haematemesis) বলে। ইহা প্রকৃত রক্তোৎকাশ হইতে ভিন্ন। নিশ্বাসের শেষে ইন্টার কন্টেল পেশী ও ডায়ে-ক্রামডেশী শিথিল হইয়া পূর্ব অবস্থায় ফিরিয়া

আইসে ও বরফ গহবর পুনর্বার ছোট হইয়া যায়। চর্মের বাতী উঠাইলে নামাইলে যে প্রকার তাহার নলদুখ দিয়া বাতাস বাতায়িত করে, খাস প্রকাশের সময়ও ফুসফুসের মধ্যে সেই প্রকার বাতাস বাতায়িত করে। ইহাই খাস প্রকাশ কার্য।

(ক্রমশঃ)

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

অক্টোবর, ১৯১২।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় আলিপুর সেন্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের অফিসিয়েটিং কার্য হইতে ক্যাডেল হাসপাতালে জুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বিকুচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাডেল হাসপাতালের জুঃ ডিঃ হইতে বাগেরহাট সবভিভিশন এবং ডিম্পেনসারীতে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্তী বাগেরহাট সবভিভিশন এবং ডিম্পেনসারীর কার্য হইতে কিশোরগঞ্জ (ময়মনসিংহ) ডিম্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন

শ্রীযুক্ত কোটীন্দ্র গুহ কিশোরগঞ্জ ডিম্পেনসারীর কার্য হইতে ক্যাডেল হাসপাতালে জুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ক্যাডেল হাসপাতালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি এক্ষণে ক্যাডেল হাসপাতালের জুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অফারী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রকুমার তট্টাচার্য ময়মনসিংহ জেল হাসপাতালের কার্য হইতে তথায় জুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত চট্টগ্রাম পার্কডায়ে প্রথম দ্বিতীয়া ডিম্পেনসারীর কার্য হইতে ক্যাডেল হাসপাতালের সার্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেন্ট সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন

শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র রায় ক্যাথেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে চট্টগ্রাম পার্শ্বতা প্রদেশস্থ স্থিতিয়া ডিম্পেনসারীর কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইন্ড্রকমল রায় ক্যাথেল হস্পিটালের সার্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেন্ট সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে মরমনসিংহ জেল হস্পিটালে কার্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ বকের তানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটির কার্য হইতে ক্যাথেল হস্পিটালের সার্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেন্ট সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহিলাল দাসগুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে বঙ্গদেশের তানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ বঙ্গোপাধ্যায় আলিপুর সেন্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে বিনায়ে ছিলেন। তিনি এক্ষণে ক্যাথেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরপ্রসন্ন মুখুটী হুগলি জেল হস্পিটালের কার্য হইতে বশোহরের অন্তর্গত মাগুরা সবডিভিশন এবং ডিম্পেনসারীর কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ বশোহরের অন্তর্গত নড়াইল সবডিভিশন ও ডিম্পেনসারীর কার্য হইতে ক্যাথেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় মাগুরা সবডিভিশন এবং ডিম্পেনসারীর কার্য হইতে নড়াইল সবডিভিশন ও ডিম্পেনসারীর কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে হুগলি জেল হস্পিটালে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রমোহন নাগ ক্যাথেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে তথাকার প্রথম প্রথম সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রচন্দ্র রায় রংপুরের সূঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ ক্যাথেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ

হইতে পদ্মার সেতু নির্মাণ কার্য সংশ্লিষ্ট পাকশী ডিম্পেনসারীতে কলেরা ডিউটা করিতে আদেশ পাইলেন ।

• চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় পার্কত্যা প্রদেশের ডিম্পেনসারীর কার্য হইতে ক্যাম্বেল হাম্পি টালে জুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেলের ১ম সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে চাঁদপুর সবডিভিশন এবং ডিম্পেনসারীর কার্য করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্তী চাঁদপুর সবডিভিশন ও ডিম্পেনসারীর কার্য হইতে হুগলী জেল হাম্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর ( পুরাতন ) সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত ত্রিধর বড়ুয়া রঙ্গমতী পুলিশ হাম্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে তাঁহার পূর্বকার কার্যে—চট্টগ্রাম পার্কত্যা প্রদেশস্থ রামগড় ডিম্পেনসারীর কার্যে কিরীয়া বাইবার আদেশ পাইলেন ।

• চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত ত্রিযনাথ সেনগুপ্ত চট্টগ্রাম পার্কত্যা প্রদেশস্থ রামগড় ডিম্পেনসারীর অফিসিয়েটিং কার্য হইতে ক্যাম্বেল হাম্পিটালের জুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন ।

ত্রিযুক্ত মথুরামোহন বারোয়ী চতুর্থ শ্রেণী সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটকোড হাম্পিটালে জুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত আবদুল হাই ক্যাম্বেল হটালের জুঃ ডিঃ হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হাম্পিটালের কার্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত রামদয়াল ঘোষ রংপুর জিলার কুড়িগ্রাম সবডিভিশন এবং ডিম্পেনসারীর কার্য হইতে ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হাম্পিটালের প্রথম সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত হরেন্দ্রকুমার চক্রবর্তী ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হাম্পিটালের কার্য হইতে কুড়িগ্রাম সবডিভিশন এবং ডিম্পেনসারীর কার্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় চাঁদপুর সবডিভিশন ও ডিম্পেনসারীর কার্যে বঙ্গোর আদেশ পাইয়াছিলেন । তিনি এক্ষণে হুগলী জেল হাম্পিটালে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত যতীন্দ্র নাথ গুহ দিনাজপুর পুলিশ হাম্পিটালের কার্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত কামিনী কান্ত দে গোবরা আলবার্ট ডিষ্ট্রিক্ট কুঠাঙ্গমের কার্য হইতে ঢাকার অন্তর্গত বালগোরা ডিম্পেনসারীর কার্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত কুজলাল গঙ্গোপাধ্যায় ঢাকার বালগোরা ডিম্পেনসারীর কার্য হইতে দিনাজপুর



দাতব্য চিকিৎসালয়ে কার্য করিতে আদেশ  
হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী হার্মিডিলিং জেল  
হাস্পাতালের কার্য হইতে গোবরার আলবার্ট  
ভিক্টর কুর্ভায়ে কার্য করিবার আদেশ  
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্তী হুগলী জেল  
হাস্পাতালে কার্য করিবার আদেশ পাইয়া-  
ছিলেন । তিনি এক্ষণে টাঙ্গপুর সর্বাভিভিনন  
এবং ডিস্পেনসারীর কার্য করিবার আদেশ  
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অন্ততলাল মুখোপাধ্যায় দিনাজপুর  
দাতব্য চিকিৎসালয়ের কার্য হইতে তথাকার  
পুলিশ হাস্পাতালের কর্ম করিবার আদেশ  
পাইলেন ।

### বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ববঙ্গ রেলপথের  
নৈহাটি ষ্টেশনের ট্রাভেলিং সবএসিষ্টান্ট  
সার্জনের কার্য হইতে বিদায়ে আছেন ।  
তিনি অক্টোবর মাস ১০ই সেপ্টেম্বর হইতে  
আরও ৩ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় আলিপুর  
সেন্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্টান্ট সার্জনের  
কার্য হইতে ১৯ দিনের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক মেদিনীপুরসেন্ট্রাল  
জেলের ১ম সবএসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য  
হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

অস্থায়ী সবএসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
বেবেজকিশোর চক্রবর্তী ঢাকা জুঃ ডিঃ  
হইতে বিনা যেতনে ১ মাসের বিদায় প্রাপ্ত  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বিভূতি ভূষণ মুখোপাধ্যায় পদ্মার সেতু  
নির্মাণ কার্য সংক্রান্ত পাকশী ডিস্পেনসারীর  
কলেরা ডিউটি হইতে ১মাস ১৫ দিনের  
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত কণীভূষণ মুখোপাধ্যায় দিনাজপুর  
পুলিশ হাস্পাতালের অক্সিজেনেটিং কার্য হইতে  
১মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ হুগলী মিলিটারী  
পুলিশ হাস্পাতালের কার্য হইতে ৩ মাসের  
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

# সিভিল এসিস্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রেণীর পরীক্ষার প্রশ্ন ।

১৯১২ ।

## PROFESSIONAL EXAMINATION OF CIVIL ASSISTANT SURGEONS.

### MIDWIFERY.

[ *Only three questions to be answered.* ]

(1) Give the diagnosis of a "face" presentation, at term, before the membranes have ruptured, in a woman in labour. In such a case how would you conduct the labour ?

(2) Give the symptoms and clinical course of gonorrhœa in women. What are the organs usually affected ? Describe the treatment of gonorrhœa and its complications.

(3) Describe the proper management of the third stage of labour.

(4) A patient, at term, has been in labour thirty hours. There is marked pelvic deformity and the conjugate is estimated to be only  $2\frac{1}{2}$  inches. The woman has been examined many times by *dhais* and others. The "waters" have been draining away, but the foetal heart sounds can be heard. She has a temperature of  $102^{\circ}$ . The pulse is 120. The head is fixed on the brim. What would you do in such a case ?

---

### SWRGERY.

[ *Only three questions to be answered.* ]

(1) Describe accurately the complications of stricture of the urethra.

(2) Describe fully the signs and symptoms in intracranial hæmorrhage which demand operation.

(3) What are the causes of acute arthritis ?

(4) Describe fully the causes and treatment of iritis.

---

---

**MEDICINE.**

[ *Only three questions to be answered.* ]

- (1) What is ankylostomiasis ? State fully all you know about the cause, symptoms, diagnosis and treatment of the disease.
  - (2) What are the causes of "continued fever" as met with in Bengal ? How do you *in practice* distinguish them ?
  - (3) What the common causes of convulsions in young children ? Describe briefly how you would proceed to investigate and treat a case.
  - (4) What is peripheral neuritis ? Mention the causes, give the symptoms and treatment.
- 

**MEDICAL JURIS PRUDENCE.**

[ *Only three questions to be answered.* ]

- (1) What is a Coroner ? What are his duties ? Mention the legal enactment by virtue of which he exercises his authority. Wherein does an inquest held by him differ from the proceedings before a Magistrate ?
  - (2) Which are the most important features by which you would distinguish between a male and a female skeleton ex-humed a considerable time after interment ?
  - (3) Describe step by step the procedure essential for the proper despatch of suspected viscera from the post mortem room to the Chemical Examiner's office, and state the importance of each step.
  - (4) *Aconitina*—What is it ? To what class of poisons does it belong ? Name its source. Describe the symptoms and treatment of poisoning with this substance. By what process is it separated from organic mixtures, and by what method is it tested ?
-

# ভিষক-দৰ্পণ ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুণাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২২শ খণ্ড ।

}

নবেম্বর, ১৯১২ ।

}

১১শ সংখ্যা ।

### শুশ্রূষা ।

( পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর )

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষীকান্ত আলী ।

যদি শ্বাস প্রশ্বাস পথ কোন কারণে বন্ধ হইয়া যায় তাহা হইলে শ্বাসক্লম্ব, আক্ষেপ ও অবসাদ প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাকে শ্বাসরোধ বা এস্ফিক্সিয়া (Asphyxia) কহে । কষ্টকর শ্বাস ক্রিয়ার নাম শ্বাস-ক্লম্ব বা ডিস্ফিনিয়া (Dyspnoea) ।

স্বাভাবিক বয়স্ক লোক প্রতি মিনিটে ১৬ হইতে ২০ বার ( সচরাচর ১৮ বার ) শ্বাস লয় । রোগ বিশেষে এই সংখ্যার ব্যতিক্রম ঘটে । শিশু ও বালকেরা বয়স্ক লোক অপেক্ষা বেশী বার শ্বাস গ্রহণ করে ।

যদি রোগীদের রেস্‌পিরেশন্স মিনিটে ২৪ বারের বেশী হয় তবে ডাক্তারকে তাহা জ্ঞাত করা কর্তব্য ।

সাধারণতঃ নিশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে বুক ও উদর নড়িয়া থাকে, সেই জন্য রেস্‌পিরেশন্স গণনা করিবার সময় বুক বা পেটের উপর হাত রাখিয়া গণিতে হয় ।

যদি শ্বাস গ্রহণে রোগী ক্লেশ অনুভব করে তবে বাহ্যতে বেশী নড়াচড়া না হয় সেই জন্য রোগী শীত শীত অগভীর শ্বাস লয় । ইংরাজিতে ইহাকে শেলোব্রিদিং (Shallow Breathing) কহে । যেখানে শ্বাস গ্রহণে কষ্ট বা বাধা বোধ হয় সেখানে রোগী বসিয়া উবুড় হইয়া সজোরে টানা শ্বাস গ্রহণ করিবার চেষ্টা করে । ইহাই কষ্টকর বা (Laboured breathing.)

**নিমোনিয়া বা ফুসফুস প্রদাহ :—**  
(Pneumonia) ফুসফুস প্রদাহে সর্বপ্রথমে রোগীর প্রায়ই কম্পের সহিত জ্বর আইসে। তাপ মাত্রা বেশী হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বাড়ে, কাশি হয় ও বুকের ভিতর বেদনা অনুভূত হয়। শেবাবস্থায় রোগীর বিকার হয়। নিমোনিয়া রোগীর কান্ধ আটল ও লালচে বর্ণ, অনেকটা দেখিতে জেলির মত।

যে সকল রোগী ভাল হয় তাহাদের প্রায়ই অষ্টমদিনে হঠাৎ জ্বর একেবারে কমিয়া যায়। এই প্রকার দীর্ঘ এক কালীন জ্বর পরিত্যাগ করাকে ক্রাইসিস্ (Crisis) কহে।

নিমোনিয়া রোগীর শুষ্কতা একটা অত্যাবশ্যকীয় বিষয়। রোগীকে সর্বদা স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা কর্তব্য; কখন তাহাকে বেশী নড়াচড়া করিতে বা তাহার সহিত বেশী কথা বার্তা কহিতে নাই।

সর্বদা দুই প্রভৃতি তরল খাদ্যের ব্যবস্থা, দিনরাত নিয়মিত সময় অন্তর খাওয়ান দরকার। রোগীর টেম্পারেচার, পল্‌স্, শ্বাস কাশ, ও বেদনার উপর বিশেষ লক্ষ্য থাকা দরকার। সর্বদা রোগীর জন্ত বিত্ত্ব বাতাস প্রচুর পরিমাণে দরকার, যেন রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে এইজন্য তাহার গায়ে গরম ফ্ল্যানেল, তুলার জ্যাকেট, বা স্পঞ্জিওপাইলিন নামক গরম আবরণে ঢাকিয়া রাখা দরকার। যদি পুন্ডিস দেওয়া ব্যবস্থা হয় তবে ঠিক সময় অন্তর তাহা বদলাইয়া দিতে হয়। প্রথম পুন্ডিস তুলিয়া লইবার আগে আর একটি নূতন পুন্ডিস তৈয়ারী করিয়া রাখিতে হয়।

**গলার ফাঁস লাগা বা ট্রাক্সুলেসন (Strangulation) :—**সময়ে সময়ে গলার

কাপড়, ব্যাণ্ডেজ, জড়িয়া গিয়া, দড়ি আটকাইয়া গিয়া বা হারের দ্বারা অলঙ্কার বাঁধিয়া গিয়া শ্বাসরুদ্ধ হইতে হইতে পারে।

**চিকিৎসা :—**লোকটী দেখিবা মাত্র তাহার গলার জড়ান জিনিষটা কাটিয়া বা চিল করিয়া দিতে হয়। যদি শ্বাস একবার বন্ধ হইয়া গিয়া থাকে তবে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস লওয়াইতে চেষ্টা করিবে। যদি কুর্জী বা আঁটা জামা পরান থাকে তবে তাহা তৎক্ষণাত্ কাটিয়া বা চিল করিয়া দেওয়া উচিত।

**গলার আটকাইয়া বাওয়া বা (Chocking) :—**সময়ে সময়ে ঢাকা, পরমা, অলঙ্কার বা আহারীয় দ্রব্য খাইবার সময় কিয়দংশ বায়ুনলের পথে আটকাইয়া বাইয়া শ্বাসরুদ্ধ করে।

**চিকিৎসা :—**সর্ব প্রথমে চিকিৎসকের নিকট সংবাদ পাঠাইয়া নিম্নলিখিত উপায়ে নিজে পদার্থটী বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। প্রথম লোকটীকে একপাশে কাঁৎ করিয়া শোয়াইয়া রোগীর মুখ ভাল করিয়া জোরে খুলিয়া তর্জনী অঙ্গুলী বা চামচের ডাঙি দ্বিহারা পশ্চাতে গলার খুব ভিতরে প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ পদার্থটীকে নড়াইয়া সম্মুখে আনিতে চেষ্টা করিবে। যদি বমনোদ্বেষ্ট হয় তবে আরও ভাল। যদি ইহাতে কৃত কার্য না হওয়া যায় তবে রোগীর মাথা উল্লুভ ভাবে নীচু করিয়া স্বল্পবয়সের মধ্যবর্তী পৃষ্ঠদেশে হাত দিয়া চাপড়াইতে থাকিবে। যদি শিশু হয় তবে তাহার পা ধরিয়া উল্টা করিয়া ঝোলাইয়া পিঠে বারংবার সজোরে চাপড়াইবে; আবদ্ধ পদার্থটী বাহির হইয়া গেলে ও যদি শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ থাকে তবে

তৎক্ষণাৎ কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস লওয়াইতে চেষ্টা করিবে। অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল ধরিয়া চেষ্টা করা দরকার।

• গলার দড়ি (Hanging) দিয়া অনেক ধরির চেষ্টা করে। যদি মৃত্যুর পূর্বেই লোকটীকে পাওয়া যায় তবে লোকটীর হৃৎপিণ্ড ধরিয়া উঁচু করিতে হয়, এই প্রকারে দড়ির টান চিল হইয়া পড়ে, তৎপশ্চাৎ গলার দড়ি কাটিয়া ফেলিবে। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রদান করাইতে চেষ্টা করিবে।

**ধূম প্রভৃতি গ্যাসে শ্বাসরুদ্ধ :—**  
করলার ধূম, কোলগ্যাসে, ঘরে আগুন লাগিয়া ধূম হওয়ার, নগরের বড় বড় ড্রেনের ময়লা গ্যাসে বা খনির ভিতর কার্য্য করিবার সময় তথাকার গ্যাসে ও ইচ্ছা বা কুপের ভিতরে গ্যাসে অনেক সময় লোকের শ্বাসরুদ্ধ হইয়া যায়। এই প্রকার শ্বাসরুদ্ধ রোগী পাইবা মাত্র তাহাকে বাহিরের খোলা বাতাসে লইয়া গিয়া শরীরস্থ কাপড় সকল চিল করিয়া দিবে, বুক ও মুখে শীতল জলের ছিটা দিবে। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রেরণ করাইবে। জিহ্বা টানিয়া রাখিবে। যখন এই সকল করা হইবে তখন বাহ্যতে রোগীর শরীর গরম থাকে তন্নিমিত্ত হাত পায়ে মালিশ ও গরম জলের বোতল দিবার বন্দোবস্ত করিবে। কোন লোককে ধূম ও গ্যাসপূর্ণ ঘরের মধ্য হইতে বাহির করিতে হইলে একটা ভিজা কমাল দিয়া নিজের নাক ও মুখ ঢাকাইবে। খুব নীচু হইয়া হামাগুড়ি দিয়া ধীরে ধীরে ঘরের মধ্যে গিয়া লোকটীকে খুঁজিবে, বাহ্যতে ঘরের মধ্যে বিগুচ্ছ বাতাস বাইতে পারে সেই জন্ত সকল দরজা জানালা খুলিয়া দিবার বন্দোবস্ত করিবে।

**অতিশয় উত্তপ্ত জিনিষ গিলিয়া ফেলিবার দরুন শ্বাসরুদ্ধ :—** অনেক সময় ছোট ছোট ছেলেদের ভুলক্রমে উত্তপ্ত চা, জল বা দুধ গিলিয়া কণিক শ্বাসরুদ্ধ হইয়া পড়ে তখন গলার সম্মুখ ভাগে একটা পাজ বা কাপড় নিদ্রাড়াইয়া ধরিবে। রোগীকে গরমে রাখিবে। ছোট ছোট বরফ টুকরা চুষিতে বা অল্প অল্প ঠাণ্ডা জল পান করিতে দিবে। বড় চামচের এক চামচ অলিত তৈল বা জলপাইয়ের তৈল খাওয়াইয়া দিবে। ইহাতে জ্বালা ও বেদনার কিছু উপশম হয়।

### স্নান (Bath)

রোগী হাসপাতালে ভর্তি হইবার পরই যদি পারা যায় তবে সব আগে তাহাকে স্নান করাইয়া দেওয়া উচিত। শরীরের সকল স্থান সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। এক খানি পুরাতন কাপড়ের টুকরা দিয়া শরীরের ময়লা স্থান গুলি বসিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। কার্য্যের পর এই টুকরা খানি ফেলিয়া দেওয়া ভাল।

হাত পায়ের নখ বেশী বড় থাকিলে সেগুলি স্নান করাইবার সময় কাটিয়া দেওয়া উচিত। যদি কোন স্থানে ময়লা পুষ্ক চইয়া বসিয়া থাকে ও তুলিতে পারা যায় না তবে সেইখানে তর্পিন তৈল মাখাইয়া দিলে ময়লা শীঘ্র শীঘ্র উঠিয়া যায়।

স্নানের সময় রোগীকে একাকী ছাড়িয়া নাসের কোন স্থানে বাওয়া কদাচ উচিত নহে। কারণ রোগী হঠাৎ মূর্ছা বাইতে পারে। স্নানের পরই রোগীকে একেবারে বিছানায় দিয়া উত্তমরূপে কবল বা চাদর দিয়া

জড়াইয়া দেওয়া উচিত যেন কোন ক্রমে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে ।

যদি ভর্তির সময় রোগীর বয় ১০১ কার. ডিগ্রী বা তাহার বেশী থাকে তবে বিছানার উপরই রোগীর পা ভাল করিয়া মুচাইয়া দেওয়া উচিত । মুচাইবার সময় যেন শরীরের নীচে একটা কবল পাতা থাকে ও আর একটা কবল গায়ে দিবার জন্য যেন প্রস্তুত থাকে ।

পা মুচাইবার সময় বা হান করাইবার সময় নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা কর্তব্য :—

(১) হানের আগে সাবান, তেল, জল (ঠাণ্ডা ও গরম) স্পঞ্জ বাঁড়ন বা গামছা, কাপড় প্রভৃতি জিনিষের যোগাড় করিয়া লইতে হয় ।

(২) কোমলভাবে উত্তমরূপে হান করাইবার দিতে হয় । চটপটে হওয়া নিতান্ত আবশ্যক ।

(৩) একবারে সমস্ত শরীর খোলা উচিত নহে । বতটা হান পরিষ্কার করা দরকার কেবল সেই অংশ আলগা করা ভাল ।

(৪) ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প হান পরিষ্কার ও মুচাইয়া দেওয়া ভাল, বাহাতে বিছানা না ভিজ়ে, সে দিকেও লক্ষ্য রাখা দরকার ।

**Hot Bath** গরমজলে হান ইহার অর্থ :— হান করাইবার জলের তাপ মাত্র ৯৮-১০৮ ডি.

**Warm Bath** বা অল্প গরম জলে হান অর্থ :— হান করাইবার জলের তাপ মাত্র ৯২- ৯৮ ডি ।

**Tepid Bath** বা মিশান গরম ঠাণ্ডা অর্থ :— হান করাইবার জলের তাপ মাত্র ৮৫—৯২ ডি ।

**Cold Bath** বা ঠাণ্ডা জলে হান অর্থ :— হান করাইবার জলের তাপমাত্র ৬০-৭৫ ডি ।

শিশুদিগের জন্য জলের উত্তাপ ৯৬—১০০ ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক । কারণ বয়স্ক লোকের চামড়া বত তাপ সহ্য করিতে পারে শিশুদিগের কোমল চামড়া তত তাপ সহ্য করিতে পারে না । হানের জলের তাপ দেখিবার জন্য সর্বদা বাথ থার্মোমিটার (Bath thermometer) ব্যবহার করা ভাল ।

সময়ে সময়ে ডাক্তারেরা ভিন্ন ভিন্ন লোশন দ্বারা শরীর ধুইবার বন্দোবস্ত করিয়া থাকেন যেমন এলাম বা ফিটকারীর জ্বব, বোরাক্স বা সোডাগার জ্বব, মাষ্টার্ড বা সরিষার জ্বব, সমুদ্রের লবণাক্ত জল বা সোডা মিশ্রিত জল, কতটা জলে কোন জ্বব কত পরিমাণ দিতে হয় তাহা ঠাহারা নিজে বলিয়া দেন ।

অর.অত্যন্ত বেশী হইলে অরের তাপ কমাইবার জন্য ঠাণ্ডা জলে হান বা কোল্ড বাথ (Cold Bath) দেওয়া হয় ।

যে রোগীরা রাজ্জে কারণ বশতঃ ঘুমাইতে না পারে তাহাদের ঘুমের নিমিত্ত শরীর বাহাতে ঘামে সে জন্ত বা কোন হানের ব্যথা কমাইবার জন্য গরমজলে হান বা হটবাথ্ (Hot Bath) দিতে বলা হয় ।

গরমজলের হিপবাথ (Hip Bath) বা সিটজ বাথ (Sitz Bath) দিতে হইলে সাব-ধানের সহিত দেওয়া উচিত । রোগীকে বেশ উত্তমরূপে কবলে ঢাকিয়া বাথের বন্দো-বস্ত করিবে । বাথের জল বাহাতে বেশী ঠাণ্ডা না হইয়া পড়ে একজন্ম মধ্যে মধ্যে গরম জল যোগ করিতে হয় । ধুইয়া দেওয়ার

গরম রোগীকে তালরূপে কবল দিয়া ঢাকিয়া  
বিছানার দিবে। তাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে  
সে বিষয়ে সতর্ক হওয়া দরকার।

• কখন কখন সুঁচীর জন্ত বাথ দেওয়ার  
আবশ্যক হইলে রোগীকে গরম জলে বসাইয়া  
তাহার মাথার ঠাণ্ডা জল ঢালিতে হয়।

মাষ্টার্ড ফুট-বাথ (Mustard Foot  
Bath) অনেক সময় জলের সহিত সরিষা,  
রাবের গুঁড়া মিশাইয়া তাহাতে পা ডুবাইয়া  
রাখিতে দেওয়া হয়। ফুট বাথে মাথা ধরা  
বা সর্দি কম পড়ে। পা ডুবাইবার জলের  
উত্তাপ ১১০ হওয়া দরকার, একটা বড় পাত্রে  
গরম জল পূর্ণ করিয়া তাহাতে ছুই বা তিন  
চামচ সরিষার গুঁড়া মিশাইয়া দিতে হয়।  
মাষ্টার্ড ফুটবাথ দিবার সময় ও পরে রোগীর  
পায়ে কবল জড়াইয়া দিতে হয় ও পাছে  
আরও গরম জলের দরকার হয় সেই জন্ত  
আগে হইতে গরম জল প্রস্তুত রাখিতে হয়।

### মুছান বা স্পঞ্জিং (Sponging)

সময়ে সময়ে ভিজা কাপড় বা স্পঞ্জ দ্বারা  
রোগীর গা মুছাইয়া দেওয়া বা স্পঞ্জিং করা  
হয়। অরের তাপমাত্রা বেশী হইলে তাহা  
করাইবার নিমিত্তই স্পঞ্জিং দরকার। ইহাতে  
রোগীর বেশ আরাম বোধ হয়।

বে সকল রোগীদের জন্ত স্পঞ্জিংয়ের  
ব্যবস্থা দেওয়া হয় তাহার স্বভাবতঃ দুর্বল  
থাকে সুতরাং স্পঞ্জিং করিবার সময় ধীরে ধীরে  
ও সাবধানে কাজ করিবে।

• একটা বড় স্পঞ্জ বা অভাবে একটা বড়  
কাড়ম জাল করিয়া লইতে হয়। ডাক্তারের  
কৃত্রিম গরম বা ঠাণ্ডাজল একটা বড় পাত্রে

লইবে। রোগী বিশেষে গরম বা ঠাণ্ডা  
জলের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। যদি রোগী  
বিশেষ কোন কষ্ট বোধ না করে তাহা হইলে  
অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল ধরিয়া স্পঞ্জ করা  
দরকার।

স্পঞ্জিংয়ের সময় চাঞ্চর দিয়া রোগীর এক  
এক অংশ ঢাকিয়া ক্রমান্বয়ে মুছাইয়া দিবে।  
সমস্ত শরীর একেবারে খোলা উচিত নহে।  
সব আগে মাথা ও মুখ, পরে বুক, হাত, পীট  
ও শেষে পা পরপর ভিজাইয়া ক্রমশঃ মুছাইয়া  
দিবে। পীট মুছাইবার সময় রোগীকে  
একপাশে কাঁৎ করিয়া শোয়াইবে ও পরে  
স্পঞ্জ বা কাপড় ভাল করিয়া জলে ভিজাইয়া  
সমস্ত পীট আন্তে আন্তে ঢাপিয়া ঢাপিয়া  
পরে শুক করিয়া লইবে। প্রত্যেক ৫৬ বার  
অন্তর নিংড়াইয়া পুনর্বার স্পঞ্জ জলে ভিজাইয়া  
লইতে হয়। অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র স্পঞ্জ করা  
উচিত নহে। সর্বদা সুবিধা থাকিলে একটা  
বড় ম্যাকিন্টস্ বা অইল ক্লথ ব্যবহার করা  
ভাল। শরীর মুছাইয়া দিবার পর রোগীকে  
ভাল করিয়া শুক কাপড়ে জড়াইয়া রাখিবে  
বিশেষত হাত পা শুষ্ক। স্পঞ্জিংয়ের আধ ঘণ্টা  
পরে রোগীর শরীরের তাপ লইবে।

এনিমা দেওয়া—ইনজেক্শন্স বা পিচকারি  
করা। Enema or Injections.

নল দিয়া মলদ্বারের ভিতর ঔষধ বা পথ্য  
দেওয়াকে এনিমা দেওয়া কহে।

তিনটি কারণে এনিমা ব্যবহার করা হয়।

- ১। বাহ্যে করাইবার জন্ত।
- ২। পেটের নাড়ীর গতিবদ্ধ করাইবার  
জন্ত। যেমন অত্যন্ত পেট নাসা পীড়িতে ও  
অস্ব হইতে বেশী রক্ত আব ধামাইবার জন্ত।



০। পথ্য যুগ্ধ দিয়া খাইতে না পারিলে মলদ্বার দিয়া খাওয়ান হয়।

এনিমার জন্ত নানা প্রকারের পিচকারী ব্যবহার করা হয়। তাহার মধ্যে হিগিন্সনসনের রবারের পিচকারী ও কাচের পিচকারীই বেশী দরকার হয়। প্রত্যেক বার ব্যবহারের পরই পিচকারী পরিষ্কার করিয়া জ্বলাইয়া রাখা উচিত। জ্বলাইবার সময় তাঁজ নাক দিয়া, মোটা ধাতুসংযুক্ত মুখটা উচু করিয়া টাঙ্গাইয়া রাখা দরকার। কখনও গোল তাবে জড়াইয়া রাখা উচিত নয়। পিচকারী পরিষ্কার করিবার সময় কয়েকবার ঠাণ্ডা জল উহার ভিতর দিয়া টানিয়া বাহির করিয়া দিলে ভিতর কার ময়লা পদার্থ ধুইয়া যায়।

এনিমা দিবার সময় দুইটা বিষয় সর্বদা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

১ম। সাবধান হইতে হয় যেন পিচকারী করিবার সময় পিচকারীর ভিতর সাবান না থাকে। পূর্ব হইতে বাতাস বাহির করিয়া দিতে হয়। বাতাস বাহির করিয়া দিবার জন্ত বে লোশন ব্যবহার করিতে হইবে তাহাই কয়েকবার পিচকারীর ভিতর টানিয়া লইয়া বাহির করিয়া দিলে ভাল হয়।

২য়। ধীরে ধীরে অল্পে অল্পে পিচকারী করা দরকার। সাবান, অলিভ্‌ অয়েল ও গ্লিসারিন প্রভৃতি জিনিষ এনিমার বাহ্যে করািবার জন্ত ব্যবহৃত হয়, এই জন্ত একটিকে দান্ত বা পেট নামাইবার এনিমা বা এপিরিয়াণ্ট এনিমা (Aperient Enema) কহে।

বাহ্য এনিমার জন্ত গরম জলে সাবান তুলিয়া এনিমা দেওয়া হয়। এনিমার জন্ত

বে গরম জল ব্যবহার করা হয় তাহার উত্তাপ ৯০ ডিগ্রী হইতে ১০০ ডিগ্রীর ভিতর থাকি দরকার। কখনই ১০০ ডিগ্রীর বেশী হওয়া উচিত নহে।

এনিমা জলের পরিমাণ :—

বয়স্ক লোকের জন্ত প্রায় ২ গাইন্ট

বালকবালিকা দিগের জন্ত ১ গাইন্ট

শিশুদিগের জন্ত এরোজন মতে ২ বা ৩ আউন্স।

এনিমা দিবার সময় রোগীকে পা জড় করিয়া বাম পাৰ্শ্বে কাৎ করিয়া শোয়াইতে হয়। পিচকারী করার পর নাস' অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল রোগীর মলদ্বারের উপর তুলা দিয়া চাপিয়া দ্বাৰ্জিবে, যেন এনিমার জল বাহির হইয়া না আইসে। সেই সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে বেগ জিতে নিষেধ করিবে। ছোট ছোট ছেলে কেয়েদের এনিমা দিবার পর মলদ্বার ভাল করিয়া চাপিয়া রাখিতে হয়।

(২) ক্যাস্টর অইল বা রেড্ডীর তেলের এনিমা Castor oil Enema দিতে হইলে এক বা দুই আউন্স পরিমাণ তৈল অল্প পরিমাণে গরম করিয়া লইয়া উহার সহিত দুই আউন্স পরিষ্কৃত গরম জল বা এরাকটের জল মিশাইয়া লইবে। প্রথমে কেবল জল মিশ্রিত তৈল পিচকারী করিয়া পরে সাবান জলের এনিমা দিবে।

সময়ে সময়ে ক্যাষ্টোইলের পরিবর্তে অলেভ অয়েল, বাদাম তৈল ও গ্লিসারিন ব্যবহৃত হয়। এই সকল ত্রব্যের কোন একটা এনিমা দিতে হইলে পূর্ব হইতে তাহার পরিমাণ না জানিয়া লইয়া কখনই ব্যবহার করা উচিত নহে। কেবল সাবান জলের

এনিমার পরিমাণ সচরাচর ২ পাইন্ট। অস্ত্র-  
বদ্ধ বা অস্ত্রের অবস্ট্রাকশন (Obstruction  
of the intestines) বা অস্ত্রের পথ  
কোন কারণে বদ্ধ হইয়া গেলে সর্বদা  
বেশী পরিমাণের পিচকারী করা আবশ্যিক।  
এরূপ অবস্থায় রোগীর কোমরের নীচে  
বালিশ দিয়া মাঝা উচু করিয়া লইয়া অতি  
সাবধানে আস্তে আস্তে এনিমা দিতে হয়  
ও দেখিতে হয়—এনিমার জল বতকণ সম্ভব  
ভিতরে থাকে; এখানে ডুস্ সংযুক্ত নল দিয়া  
এনিমা দিলে ভাল।

(৩) ঔষধের এনিমা অর্থাৎ যে  
বে স্থলে এনিমার দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে  
ঔষধ পেটের নাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া  
দেওয়া হয়। আমাশা উদারাময়ের জন্য  
এইরূপ এনিমা প্রায়ই দরকার।

(৪) খেতসার বা ষ্টারচ্ এনিমা  
(Starch Enema) আমাশায় ও পেট নামার  
পীড়ার অনেক সময় ষ্টারচ্ এনিমা দেওয়া  
হয়। এগুলিকে ধারক বা এসট্রিক্ট্রন্যান্ট  
(Astringent) এনিমা কহে। ইহা প্রস্তুত  
করিবার নিয়ম :—

ছাই বা তিন আউন্স কুটান জলের সহিত  
আবশ্যক মত খেতসার বা ষ্টারচ্ পাউডার  
মিশ্রিত করিয়া বন আঠা বা লেয়ের মত দ্রব্য  
প্রস্তুত করিতে হয়। দ্রব্যটি অল্প প্রথম থাকিতে  
থাকিতে উহাতে ডাক্তারের কণা অল্পসারে  
১৫ বা ২০ কোঁটা টিকার অপরিম যোগ  
করিয়া রবার বা কাচের পিচকারী দ্বারা মল-  
বারের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিবে। দ্রব্যের  
সবটুকু ভিতরে বাইলে ছাই এক মিনিট কাল  
অপেক্ষা করিবার পর পিচকারীর মুখ বাহির

করিয়া লইতে হয়। সর্বদা রোগী বেন  
বেগ দিয়া এনিমার দ্রব্য বাহির করিয়া না  
কেলে, এই জন্য তাহাকে নিষেধ করা বা  
পরামর্শ দেওয়া আবশ্যিক।

(৫) টার্পিন্ তেলের এনিমা  
(Turpentine Enema) :—যে যে স্থলে  
বান্ধব হইয়া পেট অত্যন্ত কীপিয়া উঠে সেই  
সেই স্থলে টার্পিন তেলের এনিমা দরকার  
হয়। ১০ বা ১২ আউন্স আরাবটের জলের  
সহিত আধ বা এক আউন্স পরিমিত টার্পিন  
তৈল যোগ করিয়া এনিমা পিচকারী দিয়া  
এনিমা দিতে হয়।

(৬) লবণ জলের এনিমা বা  
সল্ট এনিমা (Salt Enema) ছোট  
ছোট ক্রমি নষ্ট করিবার জন্য লবণ জলের  
এনিমা দরকার হয়। এক পাইন্ট প্রথম  
জলে বড় চামচের এক চামচ (২ ড্রাম)  
লবণ গুলিয়া এনিমারূপে ব্যবহার করা হয়।  
লবণ জলের পরিবর্তে কোয়াসিয়ার ইনফিউশন  
(Infusion of Quassia) দেওয়া বাইতে  
পারে।

(৭) পোষণ বা নিউট্রেন্ট্  
এনিমা (Nutrient Enema) রোগী  
অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে বা বারংবার বমি  
হওয়ার দরুন খুঁষ দিয়া কোন প্রাণের গিলিতে  
না পারিলে, কিম্বা গলায় ভিতর বা পাক-  
স্থলীতে অন্য কোন পীড়ার কারণ রোগী  
বাইতে না পারিলে তাহাকে সবল রাখিবার  
জন্য পোষণ এনিমা দরকার হয়।

বড় রকমের অস্ত্র করার পর রোগীকে  
রেক্টাম (Rectum) বা মলবার দিয়া

খাওয়ান হয়। রেক্টাম্ দিয়া এনিমা দিতে হইলে রবারের বা কাঁচের পিচকারী ব্যবহার বা একটা কাঁচের কানেনের সহিত একটা রবারের নল যোগ করিয়া নলটি একটা রবারের ক্যাথিটারের সহিত লাগাইয়া পিচকারীর পরিবর্তে ব্যবহার করা হয়।

ওজ্বার দিয়া খাওয়ানিতে হইলে নাসের পূর্ণ হইতে দেখা উচিত যে, রোগীর রেক্টামে মল আছে কিনা, যদি মল পূর্ণ আছে বলিয়া সন্দেহ হয় তবে আগে সাঁধান জলের এনিমা দিয়া রেক্টাম্ পরিষ্কার করিয়া লইয়া পরে খাদ্যের এনিমা দিবে। ৩ বা ৪ ঘণ্টার এই প্রকারে এনিমা দ্বারা খাওয়ান দরকার। প্রতিবারের এনিমার পরিমাণ ৩ আউন্সের অধিক হওয়া উচিত নহে। নচেৎ বাহির হইয়া পড়িবার সম্ভব। নরমে ও ধীরে ধীরে খাদ্যের এনিমা দেওয়া উচিত। ও দেখা দরকার পিচকারীর মধ্যে বাতাস না থাকে। জ্বৰী অল্প গরম হওয়া দরকার, কখনই অত্যন্ত গরম থাকা ভাল নহে। কোন্ প্রকার খাদ্য দিতে হইবে ডাক্তার পূর্বে তাহা বলিয়া দেন। হুখ, ব্র্যাড্ডি, ডিম কাঁটা, বা মাংসের রস এই প্রকারে এনিমা দ্বারা ওজ্বারের ভিতর দেওয়া হয়। সেখান হইতে শোষণ দ্বারা শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে।

সময়ে সময়ে ওপিরম বা অক্সাল জিনিষও রেক্টাম্ দিয়া দেওয়া হয়। অনেক স্থলে হৃৎ প্রকৃতি দ্বারা এনিমা দিয়া খাওয়ানিবার আগে পেপ্টোনাইজড্ করিয়া লইতে হয়।

## উত্তেজনা বা প্রদাহ

(Counter irritation)

শরীরের ভিতর কোন স্থানে প্রদাহ বা ব্যথা হইলে তাহার জন্ত সেইস্থান বরাবর চর্মের উপরে প্রদাহ জন্মাইবার জন্ত আলাদারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যে উপায়ে এই প্রদাহ জন্মাইতে পারা যায় তাহাকে বিপরীত প্রদাহ জন্মান বা Counter irritation কহে। প্রদাহ জন্মাইবার জন্ত নানা প্রকার উত্তেজক পদার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রধান :—

গরম প্লাস্টিন্ লাগান (Poultices)

ফোমেন্টেশন্ বা সেক্ দেওয়া (Fomentations)

টার্পিন তৈলের সেক বা টুপ্ (Turpentine stupes)

জৌক লাগান।

সরিষার প্লাস্টার বা লেপ।

আইওডিন, বেলেজোনা, ক্রোটন তৈল প্রভৃতি ঔষধের প্রলেপ।

লাইকার লিটি বা ব্লিটারী স্লুইড্ বা ব্লিটারী অয়েন্টমেন্ট।

উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা দাপ দেওয়া। ইত্যাদি।

সরিষার প্রলেপ বা মার্কার্ড প্লাস্টার (mustard plaster) এখনে রাই সরিষার ডাঁড়া ও গরম জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া কাঁদার মত তৈয়ারি করিতে হয়। পরে ইহা একটা পুরু কাগজের উপর বা লিণ্টের উপর সমান ভাবে লাগাইয়া খুব পাতলা কাগজ বা কাপড় দিয়া আবদ্ধকর

হানে বসাইয়া দিতে হয়। লাগাইয়া দিবার পর উহা বেন ঠিক হানে থাকে, সেইজন্ত কিছু তুলা ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। পাছে কোন্ডা হয়, সেইজন্ত অতিরিক্ত সময় রাখা উচিত নহে। যখন রোগী অত্যন্ত জ্বালা বোধ করে, তখন তুলিয়া লইবে। তাই বলিয়া সামান্য জ্বালাতে উপযুক্ত সময়ের আগে তুলিয়া লইলে বিশেষ ফল হয় না। প্রাণীর তুলিয়া লইবার পর জ্বালা কমানিবার জন্ত একটা কাপড়ের টুকরায় ভেসেলিন লাগাইয়া সেইস্থানে বসাইয়া দিবে। তাহাতে জ্বালা নিবারণ হয়।

**মাষ্টার্ড লিভস্ (mustard leaves)** বা সরিষার শুঁড়া মাখান কাপড়ের বা কাগজের টুকরা :—ইহা পূর্বে হইতে প্রস্তুত হইয়া ব্যবহারের জন্ত টিনের বাক্সের ভিতর মজুত থাকে। মাষ্টার্ড প্রাণীর পরিবর্তে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। ইহা ঔষধের দোকানেও কিনিতে পাওয়া যায়। প্রথমে এক বা আধ মিনিটের জন্ত ইহা শীতল জলে ডিগাইয়া লইয়া চামড়ার উপর ঠিক জায়গায় লাগাইয়া দিতে হয় ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া যথা স্থানে বাধিয়া রাখা দরকার হয়। টুকরা তুলি এই প্রকার ১৬ মিনিট কাল রাখিলে যদি রোগী সহ্য করিতে পারে তবে কয়েক মিনিট বেশীও রাখিতে পারা যায়, কিন্তু বাহাতে কোন্ডা না হয় সে বিষয় সতর্ক থাকা দরকার।

**ব্লিষ্টার বা ফোন্ডা করা (Blisters) :**—কোন স্থানে বেশী পরিমাণে প্রদাহ জন্মাইতে হইলে ব্লিষ্টারের দরকার

হয়। কোন স্থানে চামড়ার উপর ব্লিষ্টারী ফ্লুইড্ (লাইকার এপিস প্যাষ্টিকাস্ Liquor Epispasticus) লাগাইয়া কোন্ডা করা বাইতে পারে। যেখানে ব্লিষ্টার লাগাইতে হইবে সেইস্থান আগে সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইবে। পরে ভেসেলিন বা তৈল দ্বারা তাহার বাহিরের চারি পাশে দাগ দিয়া লইয়া স্থানটির উপরে ব্লিষ্টারী ফ্লুইড্ পাঁচ ছয়বার বসিয়া দিবে। প্রত্যেকবার শুকাইয়া বাওয়ার পর পুনরায় লাগাইতে হয়। চিকিৎসকের নিকট পূর্বে ঠিক স্থান ও পরিমাণ জিজ্ঞাসা করিয়া লওয়া দরকার। কোন্ডা উঠিবার জন্ত কয়েক ঘণ্টা লাগিতে পারে, সেই জন্ত নার্সের মধ্যে মধ্যে স্থানটা দেখা উচিত। সময়ে সময়ে ব্লিষ্টারের পর পুণটিস দেওয়া আবশ্যক হয়।

**ব্লিষ্টার ড্রেসিং করা :**— ব্লিষ্টার পরিষ্কার করিয়া ড্রেস করিতে হইলে প্রথমে ঠিক ব্লিষ্টারের নীচে একটা ছোট পরিষ্কার পাত্র ও একটা তুলার পজ ধরিয়া পরে ধারাল কাঁচির অগ্রভাগ দিয়া কোন্ডার বে অংশ খুব খুলিয়া পড়ে সেই অংশ ছিন্ন করিয়া বা কাটিয়া দিবে। পরে পজ দিয়া জল বাহির করিয়া লইবে, খুব ধীরে চাপ দিলেই জল বাহির হইয়া পড়ে।

শেষে একটা কাপড়ের বা লিণ্টের টুকরায় বোরাসিক মলম লাগাইয়া সেই স্থানে বসাইয়া দিবে। কাটিয়া বা ছিন্ন করিয়া দিবার পর কোন্ডার পাতলা চামড়া ছিড়িয়া দেওয়া কখনই উচিত নহে। বা পরিষ্কার রাখা ও দিনে দুইবার করিয়া ড্রেস করা আবশ্যক।

## পুলটিস্ (Poultices) ।

অনেক সময় উত্তাপ লাগাইবার বা প্রদাহ জন্মাইবার জন্য পুলটিসের ব্যবস্থা করা হয় । নানা প্রকারের পুলটিস্ হয়, কতীর পুলটিসই সচরাচর প্রচলিত ।

**তিসির বা লিন্সিড পুলটিস্** (Linseed poultices) . তিসির পুলটিসের বন্দোবস্ত করিতে হইলে নীচের প্রব্য কয়েকটি রোগীর বিছানার নীচে প্রস্তুত থাকা আবশ্যক ।

ফুটন্ত জল

তিসির শুড়।

ছুইটী পাত্র বা কড়াই

একটুকরা কাপড়

একটি চামচ, স্প্যাচুলা বা বড় চেষ্টী ছুরী ।

প্রথমে যে পায়ে পুলটিস প্রস্তুত করিতে হইবে সেই পায়ে পাত্রটি ও স্প্যাচুলাটি গরম করিয়া লইতে হইবে । পরে বত বড় পুলটিস দরকার আন্দাজ ফুটন্ত জল ঐ পায়ে ঢালিয়া সত্তর তিসির শুড়। অল্প অল্প পরিমাণে যোগ করিবে । শুড়। ঢালিবার সময় সর্বদা গরম স্প্যাচুলা দিয়া কাপড়ের টুকরার পুঙ্ক করিয়া লাগাইয়া দিবে । লাগাইবার সময় বস্ত্র খণ্ডের চারিধারের কাপড় পুলটিসের উপর সুড়াইয়া দিবার জন্য বাদ রাখিতে হয় ।

পুলটিস অন্ততঃ আধ ইঞ্চি পুরু হওয়া দরকার । পুলটিস বিলুপ্ত করিয়া দিবার সময় বহি স্প্যাচুলা মধ্যে মধ্যে গরম জলে ডুবান বার-তারা হইলে লাগাইবার অনেক সুবিধা হয় ।

পুলটিস প্রস্তুত হইলে রোগী যে প্রকার গরম সহ্য করিতে পারে সেই প্রকার গরম থাকিতে থাকিতে নির্দিষ্ট স্থানের বসাইয়া দিতে হয় । পরে তাহার উপর একটি জ্যাকেট-নেট্ কাপড় বা গাঠা পার্চা টিসুর টুকরা দিয়া ঢাকিয়া ফ্লানেল বেন্ট বা চওড়া ব্যাণ্ডেজ জড়াইয়া ঠিক স্থানে বান্ধিয়া রাখিবে ।

পুলটিস বড় হইলে তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ও ছোট হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর বদল করিতে হয় ।

বতক্ষণ নূতন আর একটি পুলটিস তৈয়ারী না হয় ততক্ষণ আগেকার পুলটিস বা হইতে কখনই তুলিয়া লওয়া উচিত নহে ।

পুলটিস প্রস্তুত করিবার বা গায়ে লাগাই সময় নার্সকে চটপটে, ও সতর্ক হওয়া দরকার । যেন কোন প্রকারে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে, সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য থাকা কর্তব্য ।

**জ্যাকেট পুলটিস্** (Jacket poultices) . সময়ে সময়ে কামিজের মত বড় করিয়া পুলটিস প্রস্তুত করিতে হয় । ফুসফুস প্রদাহে বিশেষতঃ ডবল নিমোনিয়াতে (Double Pneumonia) বড় বড় জ্যাকেট পুলটিস ব্যবহৃত হয় । এইরূপ স্থলে সমস্ত বুকের পিট ঢাকিবার জন্য স্বতন্ত্র দুইটি বড় পুলটিস দরকার । পুলটিস দুইটি যেন কাঁধের উপরে ও বগলের নীচে পরস্পরের সহিত যোগ থাকে—দেখিতে হয়—যেন কোন স্থান কাঁক না পড়ে ।

**মার্ফার্ড বা সরিষার পুলটিস্ :-**

ভিন্ন ভিন্ন দুই তিন উপায়ে মার্ফার্ড পুলটিস্ প্রস্তুত করিতে পারা যায় । সচরাচর তিসির

পুলটিস্ প্রস্তুত করিয়া তাহার উপর শুক সরিষার গুঁড়া ছিটাইয়া দিয়া স্প্যাচুলা দিয়া সমান করিয়া বিছাইয়া দিতে হয়। কিম্বা তিসির সহিত ফুটন্ত জল যোগ করিবার আগে ইহার সহিত শুক সরিষার গুঁড়া মিশাইয়া লইতে হয়।

পুলটিসের আকার ও রোগীর অবস্থা-রূপে সরিষার গুঁড়া কম বেশী দেওয়া হয়।

সময়ে সময়ে মাঠার্ড পুলটিস্ ব্যবহার করিবার সময় পুলটিস ও চামড়ার মধ্যে একটি পাতলা মসুলিন কাপড় দেওয়া দরকার। কড়া মাঠার্ড পুলটিসে কোঁকা হইতে পারে—সেই জন্য দেখিতে হয় বেন পুলটিস একটানে অনেক সময় না থাকে।

**রুটীর পুলটিস (Bread pultices)**  
একটি পাত্রে ফুটন্ত জল রাখিয়া তিসির পুলটিসের জ্বায় তাহাতে পাউরুটীর সাঁশ যোগ করিতে হয়। পরে পাত্রেটা চারি পাঁচ মিনিট কাল ঢাকিয়া রাখিলে রুটীর টুকরা গুলি ফুলিলে পূর্বকার জল ছাঁকিয়া তাহার সহিত পুনর্বার ফুটন্ত জল মিশাইতে হয়। পরে একটি উত্তম স্প্যাচুলা দিয়া ঐ পুলটিস্ একটুকরা কাপড়ের উপর পুরু করিয়া লাগাইয়া কাপড়ের চারিধার মুড়াইয়া পুলটিসের উপর দিতে হয়। ব্রহ্মদেশে পুলটিস লাগাইবার সময় উহার চারিদিকে কিছু কাপড় ছাড়িয়া দিতে হয়।

কয়েক কৌটা সরিষার তৈল বা অলিভ অয়েল পুলটিসের উপর শেবে ছড়াইয়া দিলে রোগীর গায়ে পুলটিস্ শুকাইয়া লাগিয়া যায় না।

**চারকোল (charcoal) বা কয়লা**

**গুঁড়ার পুলটিস :—**

কখন কখন অভ্যস্ত দুর্গন্ধ নিবারণার্থে এই পুলটিস ব্যবহৃত হয়।

সচরাচর হয় রুটীর পুলটিসের সহিত আধ আউন্স কয়লা গুঁড়া বা শুক তিসির সহিত কয়লা গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া সাবধান রূপে পুলটিস প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়।

**থারমোজিন (Thermogene)** জ্বালানী  
অল্প অনেক সময় কোমেন্টেসন্ ও পুলটিসের পরিবর্তে থারমোজিন তুলা ব্যবহৃত হয়। ইহাতেও চর্মের উপরোভাগ কথঞ্চিৎ পরিমাণে উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া পুলটিসের জ্বায় উপকার করে। নির্দিষ্ট স্থানে থারমোজিন তুলা জড়াইয়া আবদ্ধকৃত মত কয়েক বন্ট। ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা হয়। রাখার পর ঐ স্থানে গরম ও সামান্য পরিমাণে জ্বালা বোধ। পুলটিসের জ্বায় থারমোজিন তুলাও দিনে দুই বার পরিবর্তন করা আবশ্যিক।

**পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা।**

ডাক্তারিমতে ‘পরিষ্কার’ বা অস্তিতিক্‌সায় ‘পরিষ্কার’ বলিলে কেবল দেখিতে পরিষ্কার বোঝার না। হইতে পারে—একটি ব্যাণ্ডেজ বা কিছু তুলা দেখিতে খুব পরিষ্কার কিন্তু তাহাতে অসংখ্য রোগোৎপাদক জীব বা কীটাপু আছে।

বাস্তবে যদিও আমরা দেখিতে পাই না তথাপি অল্প ভাবে ইহাতে অনেক জীবাণু বর্তমান আছে। এগুলিকে জার্ম (Jermes) বা রোগ উৎপন্নকারী জীবাণু কহে। যদি ড্রেসিং, অজ, লোশন্, কাপড় প্রভৃতিতে

এইরূপ জীবাণু বা জারম সংস্পৃষ্ট থাকে তবে তাহা দেখিতে বতই পরিষ্কার হউক না কেন ডাক্তারি মতে পরিষ্কার নহে।

ধসুঠেকার, এরিসিপিলান্স পাচড়া, দাঁদ, কলেরা, নিউমোনিয়া, গনোরিয়া প্রভৃতি এক একটা ব্যাধি এক একটা জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়।

যদি কোন বিবাক্ত জীবাণু দ্বারে প্রবেশ করে তবে ক্ষতটি ধারাপ, বিষময় বা সেপটিক (Septic) বলা হয়।

সেই ক্ষত ক্ষত বা কাটা খুব পরিষ্কার ভাবে রাখা ও অপারেশন (Operation) করিবার সময় বা বা-খোয়াইবার বা ড্রেসিং (Dressing) করিবার সময় নার্সের খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি লক্ষ্য থাকা দরকার। তাহার নিজের হাত ও বস্ত্রিবার জ্বালাদি খুব পরিষ্কার থাকা দরকার; এই প্রকার পরিষ্কার কে অ্যাসেপটিক (Aseptic) কহে।

কয়েক ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া ড্রেসিং ও অস্ত্রাদি এসেপটিক্ করিয়া লওয়া হয়। কতকগুলি কার্বোর আগে নার্সের হাতও এসেপটিক্ হওয়া দরকার যেমন :—যা ড্রেসিং করিবার অগ্রে, কাখিটার বা সলা পাশ করিবার অগ্রে, প্রস্তাব রোগীদিগকে ও জীলোকদিগকে ডুন্ বা পরীক্ষা করিবার অগ্রে ও পরিষ্কার অস্ত্র বা ড্রেসিং ব্যবহার করিবার পূর্বে। যদি নার্সের হাত এই প্রকার পরিষ্কার বা অ্যাসেপটিক্ না থাকে তবে তদ্বারা রোগীর ক্ষত বিষময় হইয়া বিপদের আশঙ্কা হয়।

হাত পরিষ্কার করিতে হইলে প্রথম নখ

কাটিয়া সাবান ও জলে অনেকক্ষণ (অন্ততঃ ৫ মিনিট) ধুইয়া লইবে। ত্রুন্ দিয়া নখের ভিতরকার ময়লা দ্বিসিয়া বাহির করিয়া ফেলিবে, পরে হাত লাইজল্ লোশন বা ক্ষীণ কার্বলিক লোশনে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া লওয়া দরকার।

যদি একই সময় পর পর অনেক রোগী ড্রেসিং বা পরীক্ষা করিতে হয় তবে প্রত্যেক বার হাত এই প্রকারে পরিষ্কার করিয়া লওয়া দরকার। নচেৎ এক রোগীর দ্বারের বিষ অস্ত্র রোগীর শরীরে বাইতে পারে।

কতকগুলি ঔষধের জ্বাষণ বা লোশন দ্বারা রোগোৎপাদক জীবাণুগুলিকে নষ্ট করিতে বা মারিয়া ফেলা বাইতে পারে। এই প্রকার ঔষধগুলিকে বিষক্ষরকারী, পচন-বা এন্টিসেপটিক্ (Antiseptic) ঔষধ কহে।

আইডকরুমগজ, তালএলেনড্রথ গজ, সাইয়েনাইড্ গজ, বোরাসিক লিট প্রভৃ-তিকে এন্টিসেপটিক্ ড্রেসিং কহে।

আইডকরুম পাউডার, বোরাসিক পাউডার, জিক পাউডার, প্রভৃতিকে আন্টিসেপটিক্ পাউডার কহে।

জিক, বোরাসিক প্রভৃতি ঔষধের মলমকে আন্টিসেপটিক্ মলম কহে।

কার্বলিক সাবান, কিউটিকুরা সাবান প্রভৃতি অনেক আন্টিসেপটিক্ সাবানেরও প্রচলিত আছে।

যদিও আন্টিসেপটিক্ ঔষধগুলি অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। তথাপি আন্টিসেপটিক্ তাহা পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার বিষয় নার্সের বিশেষ মনোযোগী হওয়া দরকার।

অনেক আন্টিসেপ্টিক ত্রব বা তরল পদার্থ আছে তন্মধ্যে ফিনাইল (phenyle), ক্রিওলিন (creolin), লাইজল্ (Lysol) • সিলিন্ (cyllin) আইজল্ (Izol) কণ্ডিস্-ফ্লুইড্ (condy's fluid) প্রভৃতি বিশেষ দরকারী।

কার্বলিক এসিড্ (Carbolic Acid) ও হাইড্রাজ পারক্লোরাইড্ (Hydrag Perchloride) ঔষধ দুইটা সর্কাপেক্ষা উত্তম

আন্টিসেপ্টিক ঔষধ। ডিস্‌পেন্সারী হইতে এই ঔষধ দুইটা ষ্ট্রং বা কড়া লোশন প্রস্তুত হইয়া ওয়ার্ডে পাঠান হয়। আবশ্যক অহুসারে নার্সকে উহা হইতে ক্ষীণ লোশন প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়। এই ঔষধ দুইটাই বিবাক্ত। সুতরাং সাবধানে প্রস্তুত করিয়া লেবেল মারিয়া রাখিবে। সাধারণতঃ সিদ্ধ হাঁকা জল মিশাইয়া লোশন প্রস্তুত করিবে।

কার্বলিক এসিডের লোশন প্রস্তুত করিবার নিয়ম ও ব্যবহার।

২০ ভাগে ১ ভাগ (I in 20) লোশন করিতে হইলে ১ আউন্স কার্বলিক এসিড ও ১৯ আউন্স জল দরকার।

৪০ ভাগে ১ভাগ (in 40) লোশন করিতে হইলে ২০ ভাগে ১ভাগ লোশনের ১ভাগ জল ১ভাগ

৬০ ভাগে ১ভাগ (in 60) " " " " " " ১ " " ২ "

৮০ ভাগে ১ভাগ (in 80) " " " " " " ১ " " ৩ "

১০০ ভাগে ১ভাগ (in 100) " " " " " " ১ " " ৪ "

২০০ ভাগে ১ ভাগ (in 200) " " " " " " ১ " " ৮ "

কোন কোন শক্তির কার্বলিক লোশন কি কি কাজের জন্য ব্যবহৃত হয়।

অপারেশন করিবার অগ্রে বা ড্রেসিং করিবার আগে হাত ধুইবার জন্য ৪০ভাগে ১ভাগ in 40

" " " " " " " " (in 40)

বা বা ক্ষত ধুইবার জন্য ৬০ ভাগে ১ ভাগ (I in 60) বা ৮০ ভাগে ১ ভাগ (I in 80)

অস্ত্র ডুবাইয়া রাখিবার জন্য ৬০ ভাগ ১ ভাগ (I in 60) বা ৮০ ভাগে ১ ভাগ (I in 80)

বোনি পথে ডুন্ বা ইন্জেক্সন করিবার জন্য ৮০ ভাগে ১ ভাগ (I in 80)

ক্যাথিটার, পিচকারী বা নাস বা টিউব পরিষ্কার করিবার জন্য ২০ ভাগে ১ ভাগ (I in 20)

হাইড্রাজ্ লোশন প্রস্তুত করিবার নিয়ম ও ব্যবহার।

সচরাচর হাইড্রাজ লোশন ৫০০ ভাগে ১ ভাগ (in 500) প্রস্তুত থাকে। ৫০০

ভাগে ১ ভাগের অর্থ ৫০০ গ্রেন জলে (প্রায় ২ ড্রাম) ১ গ্রেন পারক্লোরাইড্ অব মার্কারি

থাকে। অস্ত্রাস্ত্র ডাইলুশনের ক্ষীণ লোশন এই ৫০০ ভাগ ১ ভাগ লোশন হইতে প্রস্তুত

হয়।

১০০০ ভাগে ১ ভাগ (I in 1000) = ৫০০ ভাগ ১ ভাগ লোশনের ১ ভাগ ও জল ১ ভাগ

২০০০ ভাগে ১ ভাগ (I in 2000) = " " " " ১ ভাগ ও " ২ ভাগ।



৩০০০ ভাগে ১ ভাগ (I in 3000) = ৫০০ ভাগ ১ ভাগ লোশন ১ ভাগ ও ৫ ভাগ ।  
 ৪০০০ ভাগে ১ ভাগ (in 4000) = " " " " ১ ভাগ ও ৭ ভাগ ।  
 ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ (in 5000) = " " " " ১ ভাগ ও ৯ ভাগ ।

কোন কোন শক্তির হাইড্রাজ লোশন কি কি কাজের জন্য ব্যবহৃত হয় ।

যা খুঁটবার বা ইন্জেকশন করিবার জন্য ৪০০০ ভাগে ১ ভাগ I—4000 ।

জরায়ু মধ্যে ড্রুস দিবার জন্য " " ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ I—500 ।

অপারেশনের অঙ্ক হাত খুঁটবার জন্য ১০০০ ভাগে ১ ভাগ I—1000 ।

" " স্বক পরিষ্কার বা কন্সট্রিক্ট দিবার জন্য ৫০০ ভাগে ১ ভাগ I—500 ।

শিশুদের চোক খুঁটবার জন্য ৫০০ ভাগে ১ ভাগ I in 5000 ।

প্রসব করাইবার সময় হাতের জন্য ২০০০ ভাগে ১ ভাগ I in 2000 ।

### যা পরিষ্কার করণ বা ড্রেসিং করিবার নিয়ম ।

কোন রোগীকে ড্রেস করিবার পূর্বে আবশ্যকীয় জিনিস গুলি যোগাড় করিয়া লওয়া দরকার । যেমন :—

খাট বাহাতে না ভিজ়ে বা ময়লা না হয় সেই জন্য একটি বড় ম্যাকিনটন্স

পূরক এ্যান্টিসেপ্টিক লোশন, গরম ও ঠাণ্ডা জল ।

ময়লা ড্রেসিংএর জন্য টিন বা ডিস্ ।

পরিষ্কার গজের টুকরা ।

পরিষ্কার তুলা, লিন্ট, আইডকরম, বোরাসিক বা অন্তগজ ।

আইডকরম পাউডার ও ব্যাণ্ডেজ ।

অঙ্গাদির মধ্যে ড্রেসিং করসেপ্, ডিসেক্টিং করসেপ্, কাঁচি ডিরেক্টর ও প্রোব্ ।

সময়ে সময়ে ক্লেনের পাঁজ ও গিচকারী ।

প্রত্যেক ড্রেসিং করিবার আগে বিছানার পাথর পরমা ঘেরিয়া ও জানালা খুলিয়া দিতে হয়

তৎপরে নাস' বখাছানে ম্যাকিনটন্স দিয়া প্রস্রাবন ড্রেসিং খুলিবে । প্রথমে কেবল

মাত্র ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া লইবে ও অন্ত অন্ত ড্রেসিংয়ে হাত দেওয়া উচিত নহে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া লইবার পর তুলা প্রভৃতি ড্রেসিং তুলিয়া লওয়া উচিত ।

যদি আগেকার ড্রেসিং ধারে লাগিয়া থাকে তবে জোর করিয়া না টানিয়া ধারে ধারে উহার উপর গরম লোশন ঢাকিয়া ভিজাইয়া লইয়া পরে তুলিতে চেষ্টা করিবে ।

হাত দিয়া খুব খারাপ ড্রেসিং স্পর্শ না করিয়া সর্বদা করসেপ্ ব্যবহার করা উচিত ।

প্রথমতঃ ধারের উপর পরিষ্কার করিয়া পরে ধারের চতুর্স্পর্শ পরিষ্কার করিয়া দিয়া নূতন ড্রেসিং দিতে হয় ।

যদি যা খুব বড় থাকে বা পোড়া রোগীর অনেক বড় বড় যা থাকিলে সমস্ত স্থানটা একেবারে মুক্ত না করিয়া এক একবারে অল্প স্থান পরিষ্কার করিয়া ড্রেস্ করিয়া দিতে হয়

চূর্ণক যুক্ত খারাপ ড্রেসিং শীঘ্র ওয়াশ্ হইতে লইয়া গিয়া পুড়াইয়া বা পুঁতিয়া কেবল দরকার ।

বদি পূর্বরক্ত ড্রেসিংয়ের ভিতর দিয়া বাহির হইতে থাকে তবে ডাক্তারকে জানান বা আবদ্ধক হইলে তাহার উপর পুনরায় কিছু তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে হয়। বেশী ব্যতনা, বেদনা বা আত্মল কুলিয়া গেলেও ডাক্তারকে জানান দরকার।

ক্ষত বা ফোড়া অত্যন্ত খারাপ থাকিলে মধ্যে মধ্যে কল্ট্রাস বা ভিজা ড্রেসিং দেওয়া দরকার হয়। এরূপ স্থলে ভিজা ড্রেসিং দিবার পর এক টুকরা জেকোনেট কাপড়, গাটা পর্চা টিসু বা ছোট পাতলা ম্যাকিনটন্ ড্রেসিংয়ের উপর দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিবে। দেখিতে হয় বেন—জ্যাকোনেট বা ম্যাকিনটন্ সমস্ত ড্রেসিং ঢাকিয়া থাকে। জেকোনেট বা ম্যাকিনটন্ ড্রেসিংয়ের চেরে বড় করিয়া কাটা দরকার।

লিণ্ট বা বেশী দামী ড্রেসিংয়ের পরিবর্তে হাঁসপাতালে অনেক সময় পরিষ্কার পুরাতন বা নূতন কাপড়ের টুকরা ব্যবহার করা হয়। যে কোন সাদা পরিষ্কার কাপড়কে ছোট ছোট চারি কোনা আকারে কাটিয়া লইয়া পরে উহা একটি ঢাকা পাঞ্জে অন্ততঃ দশ বা পনের মিনিট সিদ্ধ করিয়া লইয়া রাখিয়া দিবে। নিদ্ধ করিবার অগ একটু সোডা মিশ্রিত হইলে ভাল। সিদ্ধ হইলে পর ঐ পাঞ্জে ঢাকা অবস্থায় টুকরা শুলি ঠাণ্ডা হইলে পরে একটি একটি করিয়া ফরসেপ দিয়া তুলিয়া পরিষ্কার ধোয়া হাতে নিজ ডাইয়া আর একটি পাঞ্জে বা বোতলে বদ্ধ করিয়া রাখিবে। আবদ্ধক মত ঐ পাঞ্জ বা বোতল হইতে ফরসেপ দিয়া বাহির করিয়া লইবে।

## একটি রোগীর বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুল চন্দ্র গুহ এম্, এম্, এম্।

চিকিৎসকের সংখ্যার বৃদ্ধি দেখিয়া অনেকের মনে আজ কাল আতঙ্কের ভাব পরিলক্ষিত হয়। সময় সময় চিকিৎসকের উপর তাহাদের বীতরাগও দেখা যায়, এমন কি কেহ কেহ মনে করেন যে, ইহাদের সংখ্যা আর বৃদ্ধি হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। কেন? তাহার প্রধান এক কারণ চিকিৎসকের মধ্যে অসামঞ্জস্যতা। সমাজ সুশৃঙ্খল ভাবে চালাইতে হইলে বৈরূপ কতকগুলি রীতি নীতির অসম্ভাবী প্রয়োজন, চিকিৎসকের মধ্যেও সেইরূপ কতকগুলি রীতি নীতির প্রচলন করা

একান্ত বাঞ্ছনীয়। অনেকে বলিবেন যে, এই রীতি নীতি চিকিৎসকের মধ্যে বর্তমানই রহিয়াছে, তবে পুনঃ এসব কথা উঠে কেন? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে হুঃখের সহিত বলিতে হয় যে, ইউরোপে বা অন্যান্য প্রাচীন আতিতে এই রূপ নীতি বর্তমান থাকিতে পারে ও তথায় সেই অনুসারে কার্য কলাপ সম্পন্নও হইতেছে। কিন্তু এই পরাধীন হতভাগ্য দেশে কোথায়ও যে এই রীতি নীতি স্পষ্ট রূপে প্রস্তুত রহিয়াছে ও তদনুসারে সকলে চলিতেছেন এমন বোধ

হয় না। বরং এক স্থানের অস্পষ্ট, অস্ফুট ও অমার্জিত রীতি পদ্ধতির সহিত অস্ত্রের কিছুই সমাজত্ব নাই বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। চিকিৎসক সমাজের এই স্বার্থ ও হিতার্থে এই বিলুপ্ত প্রায় রীতিনীতির অসামঞ্জস্যতা শোধন, সমর ও দেশোৎসাহগী করিয়া পুনঃ গঠিত করা যে চিকিৎসক মণ্ডলীর একান্ত কর্তব্য তাহা বোধ হয়, কাহারো সন্দেহ নাই।

দ্বিতীয় কথা, চিকিৎসকগণের মধ্যে চিকিৎসা শাস্ত্রের জ্ঞানের ও আলোচনার অভাব। মকঃস্থলে অনেক চিকিৎসক আছেন বাহারা গণ্যমাত্র, পদস্থ ও চিকিৎসা শাস্ত্রে পার দর্শী বলিয়া খ্যাত, অথচ কখনও কোন চিকিৎসা শাস্ত্রের পত্রিকা বা গ্রন্থাদি পরীক্ষান্তে চিকিৎসা ব্যবসা আরম্ভ করিবার পর কখনও আর অধ্যয়ন করিয়াছেন কিনা, সন্দেহ। উপরোক্ত কারণে পুরাতন ও নূতন চিকিৎসকের স্ব স্ব চিকিৎসা প্রণালীর পার্থক্য সময় সময় এত অধিক দেখা যায় যে, রোগী ও তাহার আত্মীয় স্বগণ সবুহের চিকিৎসক নির্বাচনে বিভ্রাট পড়িয়া যায় ও রোগীর জন্ম প্রায় নিতাই নূতন চিকিৎসক আনয়ন করিয়া চিকিৎসা বিভ্রাট জন্মাইয়া রোগীর অনিষ্ট সাধন করেন ও চিকিৎসা শাস্ত্রের দুর্গম করিয়া কাল অতিবাহিত করেন। মকঃস্থলে চিকিৎসকগণের মধ্যে ইহা ও পরস্পরিকাতরতা দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। এই দুবণীর গুণনিচয় যে শিক্ষাভাবে উপর হয় তাহার কোনই সংশয় নাই। এই কারণে সাধারণ লোকে মনে করেন যে, বাহাদের উপর জন সমাজের জীবন সত্য সর্বদা ভর, তাহার যদি

একরূপ দুবণীর দোষে দোষী হন, তবে তাহাদের উপর কিরূপে বিশ্বাস স্থাপন করিয়া আত্মীয় স্বজন নিশ্চিত থাকিতে পারেন। যদিও আমার বিশ্বাসে যে একরূপ উক্তির কোন মূল্য নাই, তথাপি রোগীর আত্মীয় স্বজনের আতঙ্কের ইহা যে এক কারণ, তাহার সন্দেহ নাই। চিকিৎসকের উপর এই বীত শ্রদ্ধার আরও অস্ত্র অনেক কারণ আছে। তাহা একে একে নিরূপণ করা এই প্রবন্ধের বিষয় নহে। তবে বাহা নিত্য অস্ত্র ও বাহা সংশোধন করা চিকিৎসকের একান্ত কর্তব্য ও আরত্যাধীন তাহারই হই তিনটী মাত্র উল্লেখ করিলাম। যদি কোথাও চিকিৎসক কিম্বা চিকিৎসক মণ্ডলী এই সমস্ত দোষ খালন করিতে প্রয়াস পান, তাহা হইলেই কৃতার্থ মনে করিব।

**রোগীর পূর্ব ইতিহাস :—**কোন এক শুভ্রলোকের কয়েকটা সন্তান আছে, তাহার মধ্যে একটা বালক বাহার বয়স প্রায় ১৩ কি ১৪ হইবে, সে এক দিন প্রায় বেলা ১০টার সময় যখন স্কুলে বাইবার জন্ম আহ্বার করিতে বসে, তখন হটাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। একরূপ অবস্থার হিন্দু ভারতবাসীর পরিবারে যে কিরূপ কোলাহল উপস্থিত হয় তাহা কাহারো অবিদিত নাই। পরিবারটী শিকিত ও মার্জিত বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। মদ্য পানের বা অস্ত্রাঘাত পীড়া বাহা সন্তান সন্ততিতে সঞ্চারিত হয় তাহার কোনই ইতিহাস পাওয়া যায় না। বালকের শারীরিক অবস্থাও দুর্বল নহে ও বিশেষ কোন কারণে অনেক সময় বাবৎ ভূগিতেছে বলিয়া বোধ হয় না।

তাহার অল্প প্রত্যয়ের কোন অভাব ও দ্বার  
বিক দোষে দূষিত বলিয়া পরিগণিত হয় নাই।  
বালকের এই ঘটনার পূর্বের দিন বৈকালে  
ভাত খায় নাই ও তাহার শরীর মোটের উপর  
ভাল বোধ হচ্ছে না বলিয়া সে তাহার পিতা  
মাতার নিকট বলিয়াছিল। কিন্তু অর হইয়া-  
ছিলনা, বলিয়া বলে। উপরোক্ত কারণে বালক  
পূর্বদিনের বৈকালে কিছু খায় নাই। এই  
ঘটনার পূর্বে কয়েকদিন বাবুই অস্বাস্থ্য  
বালকের সহিত পেরারা খায় ও ঘটনার পূর্বের  
দিন দুপ্রহরে সে অধিক পরিমাণে পেরারা  
খায়, এই অধিক পরিমাণে পেরারা খাওয়ার  
দরুনই তাহার ক্ষুধা নাই ও শরীর অস্বস্থ  
বোধ করে বলিয়া বালকের পিতা মাতা  
অস্বস্থ করেন ও তাহার অস্বস্থের জন্য  
কোন চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন না। ঘটনার  
দিন প্রাতে সে রীতিমত পড়া শুনা করে ও  
বেলা ৮টার সময় পুনঃ বাহির হইয়া যায়।  
তাহাতে তাহার পিতা তাহার কর্ণমূলে একটি  
চপেটাঘাত করেন। বালকও সেই শাসনে  
বাড়ী কিরিয়া আইসে, খেলা করে ও গরে স্কুলে  
বাইবার জন্য আহার করিতে বসে ও দুই চারি  
প্রাস আহারের পর অজ্ঞান হইয়া পড়ে।  
কতক দিন বাবু বালকের পরিচার বাহু হয়  
নাই। তবে একবারই যে কোষ্ঠ বদ্ধ, তাহা  
নহে। বালকের ক্রিমীর দোষ পূর্বে ছিল  
ও সময় সময় ২।১টা ক্রিমী বাহ্যের সহিত  
পড়িতে দেখা গিয়াছে। বালকের পূর্বে  
এই রূপ ব্যারাম কখনও হয় নাই।

**বর্তমান অবস্থা ও চিকিৎসা :—**

রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াই তাহার হাত পা  
অঙ্গ অঙ্গ দুড়িতে থাকে। হাতের অনুলী

সম্পূর্ণ কুঞ্চিত হইতে থাকে, হাত পা অঙ্গ  
অঙ্গ বিচিতে থাকে; চক্ষু মুদ্রিত থাকে;  
হিস্কারও আশ্বাতের কোন চিহ্ন নাই—লালা  
ঝরে না, বাহু প্রত্যাহ কিছুই হয় না; রোগী  
সম্পূর্ণ অজ্ঞান। এই অবস্থায় রোগীর আত্মীয়  
স্বজন দৌড়াইয়া বাইরা একজন চিকিৎসককে  
লইয়া আসেন। তিনি একজন খ্যাতনামা  
চিকিৎসক। তিনি দেখিয়া শুনিয়া রোগীর  
ব্যারাম ক্রিমিজনিভ মনে করিলেন ও সেই  
অনুসারে রোগীকে (Santonin ও Calo-  
mel) ছেণ্টিনি ও কেলমেল দেন এবং  
খিচনী বদ্ধ কিংবা ড্রাস করিবার জন্য খুব  
অন্নমাত্রায় (৩ গ্রেণ মাত্রায়) একটি ব্রমাইড  
মিক্চার দেন। দুই তিন ঘণ্টা পর অল্প  
দুইটী চিকিৎসককে আনা হয়। তাঁহারাও  
ব্যারাম ক্রিমিজনিভ বলিয়া মনে করেন।  
তাঁহাদের মধ্যে একজন রোগীর একটু সামান্য  
জ্বর হইয়াছে বলিয়া বলেন ও সেই জন্য (cold  
sponging) রোগীর শরীর ঠাণ্ডা জল দ্বারা  
মুছিয়া ফেলেন এবং বাহু করাইবার জন্য  
(saline enema) লবণাক্ত জল দ্বারা একটি  
এনিমা দেন এবং একোনাইট ইত্যাদি  
মিশ্রিত একটি মিক্চার সেবন করিতে  
দেন। এই এনিমাতে রোগীর বেশ বাহু  
হয়। কিন্তু ক্রিমি একটীও বাহির হয় না—  
রোগীর অস্বাস্থ্য অবস্থার প্রকোপেরও বিশেষ  
কিছু লাঘব দেখা যায় না। এক্ষণ অবস্থায়  
দিন প্রায় কাটিয়া যায়। বেলা ৪টা ৩০ টার  
সময় আমার নিকট লোক আসে। রোগীর  
পিতার সহিত আমার বেশ বাধ্য বাধ্যকতা  
থাকায় আমাকে বাইরা দেখিয়া আসিতে  
অনুরোধ করেন। আমি বখন রোগীর বাগার

পৌছি তখন প্রায় সন্ধ্যা ৫টা বাজিয়া গিয়াছে। আমি বাইরা দেখি যে, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে। অঙ্গুলী সমুদ্র কুঞ্চিত অবস্থায় আছে; হাত পায় অঙ্গ অঙ্গ খিচুনি আছে, চক্ষু জীবৎ রক্তবর্ণ। কিন্তু তারা দুটি সমান ও স্বাভাবিক; রোগীর অঙ্গ বেশ আছে; ১০০:১০৪ ডিগ্রীর কম নহে, পেটে বেশ মল জমা আছে। জিহ্বা বেশ অপরিষ্কার। রোগীর খাস প্রাণাসের কোন কষ্ট নাই। নাড়ী মোটা, সবল, চঞ্চল ও ধড় ধড় করিতেছে। নাড়ীর গতিরও অঙ্গ কোন অসামঞ্জস্যতা পরিলক্ষিত হইল না। রোগীর ঘর নরম, মুখাকৃতিরও কোন পরিবর্তন দেখা যায় নাই। মুখখানি সরল বলিয়া বোধ হইল, মুখের কোন বিকৃতি দেখা যায় নাই। পেটে মল ও বায়ু আছে। ফুসফুস বা হৃৎপিণ্ড কিছুই অস্বাভাবিক বলিয়া বোধ হইল না। রোগীর প্রাণাঘাত হইয়াছে। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কোথাও অসাড়তার চিহ্ন নাই, তাপ-মান বস্ত্রে রোগীর অঙ্গ পরীক্ষা করিলে দেখা গেল যে অঙ্গ তখনও ১০০ ডিগ্রীর উপর; আন্তর্য্যের বিষয় এই যে, ৩৪ জন চিকিৎসক রোগীকে দেখিলেন ও পরীক্ষা করিলেন কেহই রোগীর অঙ্গের বিষয় অহুসঙ্কান করিলেন না, রোগীর অঙ্গে বাহ্য সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে কিনা, তাহার প্রতিও কেহ বিশেষ দৃষ্টি করিলেন না। অথচ সকলেই বলিলেন যে, ব্যারাম ক্রিমিজনিত; কোন ভয়ের কারণ নাই। ক্রমেই রোগীর অবস্থা ভাল দিকে ধাবিত না হইয়া বরং মন্দের দিকে চলিতেছে, রোগীর খিচুনির বৃদ্ধি দেখা যায়, অজ্ঞানাবস্থায় কোন হ্রাস নাই; পেটেরও

কাঁপ ও একটু বৃদ্ধি আছে কিন্তু খাসকাজ তা নাই। রোগীর সর্জক পরীক্ষাতে তাহার বাহ্য হওয়ার অঙ্গ কেউর তৈলের ইমালসানের সহিত মেগ সালফ ও অঙ্গ বক্তের কার্য্যকারী ঔষধটি মিশ্রিত করিয়া একটি মিক্শচার খাইতে দেওয়া হইল। ৪।৫ কোটা তারপিন তৈল মিশ্রিত সাবান জল দ্বারা একটি দুই তিন পাইন্ট এনিমা দেওয়ার বন্দোবস্ত করা হইল। এবং রাত্রিকালে ঘুমের অঙ্গ ১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রমাইড্ মিক্শচার দুই দাগ দেওয়া গেল। কপাল ও মাথা ঠাণ্ডার অঙ্গ বাতাস দেওয়ারও বন্দোবস্ত করা হইল। এনিমা দেওয়ার পর রোগীর বেশ বাহ্য হয়, অজ্ঞানাবস্থায়ও হ্রাস দেখা যায়, অঙ্গ অনেক আঙ হ্রাস হইয়া ৯৯ ডিগ্রীতে আসিয়া পড়ে, তথাপি সম্পূর্ণ সজ্ঞান হইল না। রাত্রিতে অঙ্গ অঙ্গ ঘুমও হইল। পরদিন প্রাতে রোগীর অবস্থা পূর্কপেক্ষা ভাল, সময় সময় জ্ঞান হয়, সময় সময় প্রাণাঘাত বকে, চকিতের ভায় চার, দেখিলেই বোধ হয় বেন মস্তিক অপ্রকৃতিস্থ, বেন মনে কোন ভয়ের আবির্ভাব হইয়াছে। প্রাণাঘাতে সাপ দেখে, সেই রাত্রির আঘাতে ও হৃৎপিণ্ডের আশঙ্কার চিংকার করিয়া উঠে, আত্মীয় স্বজনদের তন্মাস করে, ইত্যাদি। ক্ষুধার উজ্জেক কিংবা আহারে প্রবৃত্তি একেবারেই জন্মে নাই, আহার করিতে চাহে না। দুই এক চামচ জল ও নেবুর রস মিশ্রিত বাণির জল দেওয়া হয়, তাহাও অতি কষ্টে খাওয়ার হয়। তখনও পেট পরিষ্কার হয় নাই। জিহ্বা সরলায় আবৃত, বাহ্য গত রাত্রি মোটে একবার হইয়াছে। প্রাতে চিকিৎসকগণ মিলিত হইয়া রোগী দেখার পর একটি

ব্যবহার আলোচনা আরম্ভ হয়। যদিও একটি ক্রিমিও পড়ে নাই তথাপি ক্রিমির জন্ত সেটেনিন্ ও কেলমেল দেওয়ার জন্ত একটি চিকিৎসক অভ্যন্তর আশ্রয় প্রকাশ করেন। তবে তাঁহার বক্তৃতার উপর কাজ করে এরূপ ঔষধ সহ বাহ্যের ঔষধ দিতে আপত্ত্য নাই। রোগীর মাড়ী ফুলা ও লাল রাগে রঞ্জিত দেখার আমি কেলমেল ব্যবহার আপত্ত্য করি ও ক্রিমির দ্রবণ ব্যারাম না বলিয়া আর সেটেনিন্ দেওয়ার দরকার নাই বলিয়া বলি। তাহাতে চিকিৎসকটী একটু অসন্তুষ্ট হইলেন—বলিলেন অন্ততঃ এরূপ স্থলে বেগ্‌সলক হউক, perchlor: solution বা অন্য প্রকারের পারা পরিবর্তকরূপে ব্যবহার করা উচিত ও একান্ত দরকার। আমি রোগীর শারীরিক অবস্থার উল্লেখ করিয়া বলিলাম যে, পারা ষটিত আমাদের কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে আমি রাজি নহি। তখন তিনি স্বপিসিদ্ধর ব্যবস্থা করা বার কি না, জিজ্ঞাসা করিলেন। তখন তাহাকে মধু দ্বারা স্বপিসিদ্ধর দেওয়ার ব্যবস্থা হইল। জিহ্বার ঔষধের জন্ত তিনি হোয়াইট মিক্‌চার চাহিলেন। এই রোগীর বিষয়ে পূর্বের অভিজ্ঞতার ফলে ও রোগীর অজ্ঞান অবস্থা এবং রোগীর উঠিয়া বাহ্য করিবার ক্ষমতার অভাব বিবেচনা করিয়া আমি শুধু মেগ্‌সলক ষটিত ঔষধ দ্বিতে ভাল মনে করিলাম না ও বলিলাম যে, মেগ্‌সলকের সহিত এমন ঔষধ দেওয়া কর্তব্য বাহাতে রোগীর অন্ত্রের তরকারীত আন্দোলনের সাহায্য করিয়া বাহ্য করাইতে পারে। সুতরাং আমি অন্য মাজার কেউর তৈলের ইমালসনের

সহিত ছই ড্রাম মাজার মেগ্‌সলক দেওয়া সম্ভব মনে করিয়া তাহাই দিলাম। বাহ্যের দুর্গন্ধ নিবারণার্থ অর্থাৎ অন্ত্রসমূহ বিশুদ্ধ করিবার মানসে ১০ গ্রেণ মাজার সেলল (Salol)ও ব্যবস্থা করা হইল। উপরোক্তরূপে ঔষধ ব্যবহারান্তে রোগীর বাহ্য হইল। মলের দুর্গন্ধও একটু হ্রাস হইল, সন্দেহ নাই। কিন্তু সন্ধ্যার পর রোগীর পেট প্রতীক্ষার বোধ হইল যে, অন্ত্রে বায়ুর কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে; সুতরাং রাজি প্রায় ৯ ঘটিকার সময় পুনঃ চারিকোটা টারশিন তৈল সহ সাবান জলের এনিমা দেওয়া হইল ও তাহাতেই রোগীর বেশ বাহ্য হইল ও পেট ঝাঁপা অনেক কমিয়া গেল। এই উপরোক্ত ঔষধ আহারান্তে রোগীর অর ও অন্যান্য অবস্থা ক্রমেই ভালর দিকে পরিবর্তন হইতে লাগিল। দুর্ভাগ্য বশতঃ ২ দিন উপকার হওয়ার পর রোগীর অবস্থার পরিবর্তন না হওয়ার আমি একটু আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম ও কেন এই প্রকার হইল তাহার কারণ অন্বেষণ করিতে করিতে আমি ঔষধ দেখিতে চাহিলাম। তাহাতে বাহ্য দেখিলাম তাহাতে সন্তুষ্ট হইলাম ও এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে বাধ্য হইলাম যে, রোগী এখন আর নিয়মিত ঔষধ পায় না, কাজেই আশাহুয়ারী ফলও দেখা বাইতেছে না। যে ঔষধখানা হইতে ঔষধ আনা হইত তাহার ভাতার বাবুকে এ কথা বলার ও ঔষধ দেখানার পর তিনিও বলিলেন—হয়তো ঔষধ লিখিতে ভুল হইয়াছে। পরে আমি তদন্ত করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, প্রেন্স্ক্রিপ্‌সন্ লিখিতে ভুল হয় নাই। সুতরাং অন্য কোন রকম ভুলই হইয়াছে।

তাহার আর আমার সন্দেহ রহিল না। এই ঘটনার পর রোগীর আরোগ্য লাভের আর ব্যাধাৎ রহিল না, সেই পূর্বের ঔষধ সেবনেই রোগী আন্তে আন্তে ভাল হইয়া গেল। ৪।৫ দিন পর আহার ভাল পরিপাক হওয়ার আবশ্যক বোধে রোগীকে এসিড্ টনিক মিক্চার দেওয়া হইরাছিল।

মক্স্থলে চিকিৎসা ব্যবসা করিতে হইলে চিকিৎসকে যে কত রকমের লোকের সহিত ব্যবহার করিতে হয় ও এমনকি চিকিৎসক গণের সহিত ভাল ব্যবহার করা যে কি প্রকার সুকঠিন এবং ডিসম্পেসেরী

নিজের না হইলে এ সব ক্ষেত্রে উপযুক্ত রূপে ব্যবস্থা করা ও রোগী, ঠিক ঔষধ পায়, না পায় তাহা জানা যে, কি প্রকার দুঃস্থ ব্যাপার তাহা উপরোক্ত ঘটনা হইতে পাঠকগণ সহজেই অনুমান করিতে পারেন। মক্স্থলে চিকিৎসা ব্যবসা করাইতে হইলে চিকিৎসকের নিজের অধীনে একটি ডিসপেনসারী থাকা একান্ত কর্তব্য ও প্রয়োজনীয়। নচেৎ চিকিৎসক সদাসর্বদা তাহার ইচ্ছা ও ব্যবস্থানুসারে রোগীকে ঔষধ সেবন করাইতে পারেন বলিয়া আমার বোধ হয় না।

## প্রতিরোধক শক্তি ।

### Power of Resistance

লেখক ত্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল, এম্ এম্ ।

বঙ্গবাসী মহাবিনাশের দিকে হাহাকারে ছুটিতেছে বলিয়া আজকাল বঙ্গদেশে মহারোল পড়িয়া গিয়াছে। এই মহারোল আজ ৮।১০ বৎসর বাবৎ যদিও ক্রমেই বৃদ্ধি হইতেছে এবং ২ বৎসর পূর্বে ত্রীযুক্ত গোস্বামী মহাশয় ব্রতাক্ষুধ জাতি শীর্ষক অনেক প্রবন্ধে প্রবর্তনমন্ডের লোক গণনার তালিকা হইতেও অনেক অংশ উদ্ধৃত করিয়া স্পষ্টরূপে দেখাইয়াছেন যে, এই জাতি যদি পূর্বে প্রকারে ও পূর্বাভাসে করাল প্রাণে পতিত হইতে থাকে তবে অনতিদূর ভবিষ্যতেই এই জাতি পৃথিবী হইতে মুছিয়া বাইবার বিশেষ সম্ভব, তথাপি এ পর্য্যন্ত এই মহাপ্রলয়ের বেগ হইতে এই জাতি কি প্রকারে আত্ম সমর্থন

করিতে পারে, তাহার বিষয় আলোচনা ও উপায় উদ্ভাবনও অবলম্বন করিতে অতি অল্প লোককেই প্রয়াসী হইতে দেখা যায়।

একটা পরাধীন জাতিকে আসন্ন ব্রতাক্ষুধ হইতে রক্ষা করিতে হইলে ২।১ জনের চেষ্ঠার সমুদ্রে জলবিন্দু অপেক্ষাও ক্ষুদ্র বলিয়া মনে হয়। এই আসন্ন ব্রতাক্ষুধে পতিত জাতিকে রক্ষা করিতে হইলে প্রত্যেকের সাধ্যানুসারে জাতির কল্যাণ উদ্দেশ্যে চেষ্ঠা করা একান্ত প্রয়োজনীয় এবং প্রত্যেকের সেই চেষ্ঠার অভাব হইলে জাতি যে একেবারে-বিনষ্ট হইবে, তাহার সন্দেহ নাই। যে স্থানে এই দশ জনের চেষ্ঠার আবশ্যক। সে স্থানে আজ ২।৪ জন মহাজন

তাহাদের সদ্ব্যবহার সহিত অকাতরে এই মহৎ উদ্দেশ্যে কার্যক্ষেত্রে নামিয়াছেন, দেখিতে পাওয়া যায়। তাঁহারা যে জাতির শীর্ষস্থান অধিকার করিয়া রহিয়াছেন, তাহার সম্বন্ধ নাই এবং তাঁহাদের চেতন যে অনেক পরিমাণে ফলবতী হইবার সম্ভব তাহারও সংশয় না থাকিতে পারে। কিন্তু এই ক্ষেত্রে মধ্যযুগ্তি ভ্রমলোক বাহাদুরের চেতা, বুদ্ধি ও কার্যকারিতা শক্তির বহু, নিতান্ত দরকার তাঁহারা যদি এই কার্যে মন প্রাণ মিলাইয়া দিয়া আত্মোৎসর্গ করিতে প্রস্তুত না হন তবে পূর্ণমাত্রার সফল কতদূর ফলিবে, তাহা বলা সুকঠিন। জাতি রক্ষা করিবার জন্য জাতির ধর্মতঃ ও লোকতঃ প্রত্যেকেই দায়ী মনে করিয়াই অতি সংক্ষেপে এই প্রবন্ধ লিখিতে উদ্যত হইয়াছি। সমস্ত বিষয়ে এই প্রবন্ধ বিষয়রূপে লিখা আমার জ্ঞান অজ্ঞানের পক্ষে বাতুলতা ব্যতীত আর কি হইতে পারে? তবে যেটুকু একান্ত কর্তব্য ও বাহা আমার ন্যায় চিকিৎসা ব্যবসায়ী ব্যক্তির লিখিতে পারা উচিত, তাহাই এই প্রবন্ধে বর্ণনা করিতে প্রয়াস পাইব এবং যদি সে প্রবন্ধ পাঠে তাহারও উপকার হয় বা যদি কোন শ্রদ্ধার ব্যক্তি এই প্রবন্ধ পাঠে জাতি রক্ষার্থে সচেতন হন, তাহা হইলেই কৃতার্থ মনে করিব।

এখন জিজ্ঞাস্য এই যে—১ বাঙ্গালী জাতি ধ্বংস প্রমুখ বলিয়া মহারোল উদ্ভিত হইল কেন? (২) এই জাতি কি কারণে ধ্বংস প্রমুখ হইয়াছে? (৩) যদি ধ্বংস প্রমুখ হইয়া থাকে তবে তাহার রক্ষার উপায় কি?

বাঙ্গালী জাতি ধ্বংস প্রমুখ বলিয়া মহারোল উদ্ভিত হইল কেন? এই মহারোলের কারণ নির্ধারণ করা অতি দুর্লভ ব্যাপার নহে, অনেকেই জানেন যে, এখন সভ্য জগতে প্রায় প্রত্যেক দশ বৎসরান্তেই লোক গণনা হয় এবং তাহার তালিকা সাময়িক কাগজ পত্রে আলোচিত হয়। ইহা পর্যালোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে, উপযুক্ত গোষ্ঠ্যমী মহাশয় অতি সরল ও বিষয়রূপে দেখাইয়াছেন যে, বাঙ্গালার সমস্ত জাতিই প্রত্যেক ১০ বৎসরে প্রায় ২০ বৎসর পূর্বে যেদ্রুপ বৃদ্ধি হইতেছিল ও তৎপর যেরূপ হওয়া ছিল, সেইরূপ বৃদ্ধি গত দুই বার লোক গণনার পরিলক্ষিত হয় নাই। বাঙ্গালী প্রায় প্রত্যেকেই বলেন যে, তাঁহার গ্রাম পূর্বাগতী গ্রীষ্ম ও লোকহীন দেখায়। আমরা যখন স্বাধীন জাতির বৃদ্ধির বিষয় পাঠ করি ও যখন আমাদের বৃদ্ধি তাহাদের দশ বৎসরান্তিক বৃদ্ধির সহিত তুলনা করি, তখন আমাদের হৃদয় নিরাশে ভরিয়া যায়। স্বজাতি প্রিয়তা মানব হৃদয়ের প্রাকৃতিক ধর্ম, সুতরাং উপরোক্ত বিষয় আলোচনাতে যে এই প্রকার মহারোলের আবির্ভাব হইবে, সে বিষয়ে আর বিস্তারের কারণ কি? তবে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, হিন্দু ভ্রমলোকের সংখ্যা সর্বাগত অধিক হ্রাস হইতেছে, এবং পরে মুসলমান ভ্রমসংখ্যারও বিশেষ হ্রাস দেখা যায়।

(২) এই জাতি কি কারণে ধ্বংসপ্রমুখ হইতেছে? এই প্রশ্নের আলোচনাও বিষয়রূপে করা উচিত এবং এই



কারণ নির্ধারণের উপরই সমস্ত নির্ভর করে । বতব্বর সম্ভব সমস্ত কারণেরই উল্লেখ করার চেষ্টা করা বাইবে । কিন্তু সেই কারণসমূহের প্রত্যেকেরই বিবরণ উপযুক্তরূপে আলোচনা করা এই প্রবন্ধে সম্ভবপর নহে ; তবে যে সমস্ত কারণ চিকিৎসকদের আরম্ভারীন বা চিকিৎসকদের পক্ষে আলোচনা করিলে তাহাদের নিজেদের ও জাতির মঙ্গল সাধন হইতে পারে । তাহারই আলোচনা বতব্বর সম্ভব করিতে চেষ্টা করিব । আমাদের দেশে একটি লোকচলিত কথা আছে “আদার ব্যাপারীর জাহাজের খবরে ঘরকার কি ?” সেই অল্পসারে পাঠকবর্গ আমাদের উপদেশ করিতে পারেন যে, চিকিৎসকের জাতির বিষয় আলোচনা করা বাতুলতা মাত্র । এক দেশের বিপুল মানব সংখ্যা একত্রিত হইয়াই জাতি তৈয়ারী হয় । জাতির প্রত্যেককে বাদ দিলে আর জাতি থাকে না । জাতির অস্তিত্ব জাতির প্রত্যেকের অস্তিত্বের উপর নির্ভর করে । সুতরাং জাতির প্রত্যেকে যদি সবল সুস্থকায় হয় তবেই সে জাতি বলিষ্ঠ ও সুগঠিত হয় । জাতির প্রত্যেকে যদি দীর্ঘায়ু ও কর্মঠ হয় ও জাতি রক্ষার্থে যথেষ্ট হয় তবেই জাতি উন্নতিকর হয় । যে জাতির মানবগণ অস্বাস্থ্য, দুর্বল ও রোগাক্রান্ত, সেই জাতিই বিনষ্ট প্রসূথ এবং যে জাতির মানবগণ সকল সুস্থ সেই জাতিই এ অগতে উন্নতি ও স্থিতিশীল । ডারউইন্স যাহা জানী ; বিজ্ঞানের প্রমাণে উক্তমন্ত্রণে প্রমাণিত করিয়া দিয়াছেন যে, অগতে চির-কালাবধি বৃহৎক্ষেত্রে বাহারা বলশালী ও উন্নতিশীল তাহারাই কেবল এই অগতে বালোপযোগী ও বাস করিতেছে ও করিবে ।

“Survival of the Fittest” অভ্যন্ত দুর্বল জাতি সকল জাতির বর্ষণে এই সংখ্যার ঐ ক্ষেত্রে বিলীন হইয়া গিয়াছে, বাইতেছে ও বাইবে । জাতির অস্তিত্ব বধন জাতির প্রত্যেক মানবের অস্তিত্বের উপর নির্ভর করে তখন চিকিৎসকদিগের এক মাত্র কর্তব্যই মানবের শারীরিক উন্নতি সাধন করা—যেন তাহার ব্যারাম হইতে বিমুক্ত থাকিয়া সবল সুস্থ ও দীর্ঘায়ু হইতে পারে । এখন সেই চিকিৎসক যে, জাতির উন্নতি সাধনে ও জাতির রক্ষার্থে সচেষ্ট, তাহা অস্বীকার করার সুবিধা কোথায় ? সুতরাং মানবকে ব্যারাম হইতে বিমুক্ত রাখিয়া সবল ও দীর্ঘায়ু করার প্রণালী সম্বন্ধেই যে জাতির মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পাওয়ার উপায়, তাহার সন্দেহ নাই । তবে এখন দেখিতে হইবে যে, মানবকে কি প্রকারে ব্যারাম হইতে বিমুক্ত রাখা যায়, সবল ও দীর্ঘায়ু করা যায় । এই বিংশতি শতাব্দীর প্রারম্ভে স্থায়ী সত্য জাতিই বা কেন উন্নতিশীল ও বৃদ্ধি পাইতেছে ? আর এই হতভাগ্য পরাধীন, পদানত বহুকাল ব্যাপী সত্য জাতিই বা কেন অনন্নুতিশীল, হ্রাস পাইতেছে । মানব সাধারণতঃ দুই প্রকারে মৃত্যুমুখে পতিত হয় (ক) স্বাভাবিক—বাহারা, ব্যারামে আক্রান্ত হইয়া তবলোক ত্যাগ করে । (খ) অস্বাভাবিক—বাহারা ব্যারামে আক্রান্ত না হইয়া হঠাৎ দৈবঘটনা চক্রে কাল করাল গ্রাসে পতিত হয় । অস্বাভাবিক মৃত্যুর মধ্যে আমাদের দেশে জলে ডুবিয়া, সর্পা-ঘাতে বা পশুর আঘাতে অনেক লোক মারা পড়ে, সন্দেহ নাই । কিন্তু হঠাৎ দৈব দুর্ভিক্ষ-পাকে গাড়ীর চাপা পড়িয়া, ব্যারামাদি সময়ে

আঘাতে, বৃক্ষাদি হইতে পড়িয়া বা এই প্রকারে অন্যান্য উপায়ে মৃত্যুর সংখ্যা ইউরোপীয় স্রুত্যা আতিশয়ের মৃত্যু সংখ্যা হইতে যে অনেক কম। তাহার আর বিন্দু-মাত্র সংশয় নাই। এই প্রকার মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস জাতীয় জীবনের ক্ষুণ্ণ হীনতা ভিন্ন আর কিছুই পরিচয় দেয় না। অস্বাভাবিক মৃত্যুর সংখ্যা সমস্ত মৃত্যুর অল্পপাতে অত্যন্ত কম। স্বাভাবিক মৃত্যুর সংখ্যা অত্যন্ত বেশী এবং এই মৃত্যু কোন্ কোন্ ব্যারামে কি অল্পপাতে সাধিত হইতেছে, তাহাই পূর্বে আলোচনা দরকার। আজ কাল বাঙ্গালার ম্যালেরিয়া ব্যারামের প্রকোপ এত অধিক যে, এই ব্যারামেই গ্রাম দেশ শূন্য করিয়া দিতেছে। ইহা বাঙ্গালী মাঝেই জানেন, বৈজ্ঞানিক জগতে ম্যালেরিয়া ও কালাজর ছইটী বিভিন্ন ব্যারাম। যদিও তাহাদের গ্রাম সদা সর্বদা একত্র বাস করিতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া ও কালাজর ছটী বিভিন্ন ব্যারাম স্বীকার্য্য তাহা সন্দেহ নাই। কিন্তু অনেকে মনে করেন যে, তাহার এত ঘনিষ্ঠ যে, তাহার বৈমাত্র তাই সম্পর্কীয় বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই বিষয়ে এখানে আলোচনার স্থান নাই। সুতরাং যদি এই বিষয় কেহ বিশেষ রূপে জানিতে ইচ্ছা করেন তবে Scientific Memoirs. বহির ভায় অন্যান্য বৈজ্ঞানিক মত সমন্বিত পুস্তক পাঠ করিলে ভাল হয়। আজ ৫৭ বৎসর পূর্বে প্লেগ মহামারী ব্যারামেও অনেকের মৃত্যু সাধিত হইয়াছে। বিস্মৃতিকারোগেও যে অতি অল্প লোক মারা পড়ে, এমন নহে। আজ কাল এ জগতে যে ব্যারামেরই মহামারী রূপে

আবির্ভাব হউক না কেন, সেই ব্যারামই এ ভারতে অতি সহজে তাহার ক্রীড়াভূমি করিয়া লইতেছে। ক্ষয়রোগও পূর্বাশেফা অধিক বলিয়া বোধ হইতেছে। কেহ কেহ বলেন— যদিও আপাততঃ এই রোগের বৃদ্ধি হয় নাই বলিয়া অস্বস্তি হয়, তথাপি প্রকৃত পক্ষে এই রোগের বৃদ্ধি হইতেছে। এই ব্যারাম নির্ণয়ের নানাবিধ উপায় আবিষ্কারমুসারে এই রোগ-ক্রান্ত রোগীর অবস্থা পূর্বে বাহা কখনও নির্ণয় হইত না বা হওয়ার সম্ভাবনাও ছিল না, তাহাই অন্য নূতন প্রণালী নির্ণীত হওয়ার আপাততঃ আরামের বৃদ্ধি বলিয়া বিবেচিত হইতেছে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। এই উপরোক্ত মতে আমার আদর্শ আস্তা নাই, আমার বিশ্বাস যে, ক্ষয়রোগ পূর্বাশেফা বৃদ্ধি হইয়াছে ও হইতেছে। সহরে ক্ষয়রোগের প্রতিপত্তি বেশী, তাহার সন্দেহ নাই। যে সহর বা নগর যত বেশী অপরিষ্কার ধূলাতে জর্জরিত, বহু মানবে সমাকীর্ণ সেই সহরে বা নগরেতে অধিক লোক এই ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। ক্রমেই আমাদের দেশে সহরে লোকগমন বেশী হইতেছে ও হইবে, তাহার সন্দেহ নাই। ধূলারাশীও যে পূর্বাশেফা অধিক সঞ্চিত হইতেছে, তাহাও নিশ্চয়, এই রোগ সংক্রামক বিষয় এই প্রকার নগরীতে ক্ষয় রোগীর রোগ হইতে অন্তর এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনাও যে অধিক, তাহাও সহজে অনুমিত হয়, অথচ এই রোগ দমন করিতে যে যে উপায় সমাজগতে অবলম্বিত করিতেছে এবং যে উপায় অর্থে দ্বারা তাহার এই রোগের আক্রমণ দমাইতেছে ও

কমাইতেছে, তাহা আমাদের দেশে প্রচলিত ও প্রবর্তিত না হওয়ার যে আমার মনে হয় এবং আমি বুঝিতে পারি না যে, তাহলে এই রোগ ক্রমেই বৃদ্ধি হইবে না কেন ? বৃদ্ধ কবিরাজ ও দেশের গণ্যমান্ত বৃদ্ধ মহাজনের মুখে আমরা এখনও শুনিতে পাই যে, পূর্বে কাহারো অর হইলেই কবিরাজ বখন দেখিতে পাইতেন যে, রোগীর প্রীতি বৃদ্ধি পাইয়াছে তখনই তিনি মনে করিতেন যে, ব্যারাম তাঁহার আয়ত্বাধীনে আসিয়াছে ও এখন তিনি সহজেই তদীর রোগ আরোগ্য করিতে পারিবেন । আমার বোধ হয়—এই রোগই তখন ম্যালেরিয়া রোগে পরিণত হইত । আজ কালকার যে কোন ব্যারামই হউক না কেন একবার আসিয়া বসিলে আর কিছুতেই দেশ ছাড়িতে চায় না কেন ? আজকাল বৈজ্ঞানিক মতে অনেক ব্যারামই ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের জীবাণুজাত বলিয়া বিবেচিত হইতেছে এবং অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে আকারে প্রকারে ও গুণাগুণপুঙ্খরূপে বর্ণিত হইতেছে । এখন ভিজাস্য এই যে, এই জীবাণুর অস্তিত্ব কি শুধু আজকাল আছে, না পূর্বে বা চিরকালই ছিল ? বৈজ্ঞানিকগণ ইহাও বলেন যে, এই সমস্ত জীবাণু ভারতে অসংখ্য পরিমাণে বিরাজ করে ও সदा সর্বদাই মানবের সহিত তাহাদের সাক্ষাৎ হয় ও মানবদেহে প্রবেশ করে কিন্তু মানব দেহ বখন কোন কারণে দুর্বল হইয়া পড়ে তখনই মানবদেহে তাহারা কাজ করিতে ছবিধা পায় ও কাজ করিতে আরম্ভ করে । আমার ধারণা এই যে, এই জীবাণু চিরকালই পৃথিবীতে বিচরণ করিতেছে, কখনও কোথাও অর মাজার, কোথাও বা অধিক মাজার এবং

চিরকালই তাহারা সর্বত্রই মানবের সহিত যুদ্ধে প্রবৃত্ত আছে । তাহারা বখন যুদ্ধে জয়লাভ করে তখনই মানব রোগে আক্রান্ত হয় এবং মানব বতই হীনবল হয় ব্যারামের প্রকোপ ততই বৃদ্ধি হয় এবং অবশেষে তাহারা মানবকে একেবারে ধ্বংস করে । যদি এই বৈজ্ঞানিক মত সত্য হয় এবং অসত্য বিবেচনার কোন কারণ আমি দেখি না । তবে এক দেশের লোক এক এক প্রকার ব্যারামে অধিক ভোগে কেন ? এবং এক দেশে এক ব্যারাম আবির্ভাব হয় ও স্থায়ী রূপ বসতি করে অথচ সেই ব্যারামই অন্তর্দেশে যদিও আবির্ভাব হয়, তথাপি তথায় তিষ্ঠিতে পারে না কেন, অতি সস্তরই বিতাড়িত হইয়া যায় । কেহ কেহ হয়তঃ বলিবেন—ইহা ঈশ্বরের ইচ্ছাতেই হইতেছে, আমরা কি করিব ? তাহারা এরূপ বলেন, তাহাদের সহিত আমার কলহ করিবার প্রযুক্তি নাই । তবে ইহা স্বীকার্য্য ও প্রায় সর্ববাদী সম্মত যে, কার্য্যের কল অন্বেষণ করাই মানব প্রকৃতির স্বাভাবিক বৃত্তি এবং সেই বৃত্তিতে চালিত হইয়া মানব নিরন্তর কার্য্যের কারণ অন্বেষণ করিতেছে ও সেই অল্পসারে প্রাকৃতিক নিয়মালুসারে প্রকৃতিকে লাভ করিয়াই বেন সদাসর্বদা কার্য্যক্ষেত্রে কার্য্য করিতে কৃতসংকল্প এবং যে জাতি যত অধিক প্রাকৃতিক নিয়মালুসারে কার্য্য করিতে সমর্থ হইতেছে সেই জাতি তত অধিক মর্য্যাদার সহিত সমাজে ও উন্নতিশীল হইয়া সংসার-বাগন করিতেছে । ইহার মূল কারণ এই যে মানবদেহের প্রতিরোধক শক্তির অল্পপাত অল্পসারে একই ব্যারামে এক জাতি অল্প জাতি অপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয় । অনেক

বৈজ্ঞানিক বলেন যে, এক জাতি যে অস্ত্রজাতি অপেক্ষায় এক একটা ব্যারামে অধিক আক্রান্ত হয় তাহার কারণ এই, যে জাতি 'ব্যারামে' অধিক আক্রান্ত হয়, সেই জাতি সংস্কার ও পূৰ্ণ-পূৰ্ণ-অধিকার স্বত্বে তাহার শরীরে একরূপে গঠিত যে, এই ব্যারামের জীবাণু সকল তাহাদের শরীরে সহজে কার্য্য করিতে সমর্থ বিধায় তাহারা সেই ব্যারামে অতি সহজে আক্রান্ত হয়। এবং তাঁহারা ইহা বলেন যে, যদি সেই জাতিকে একরূপ ভাবে গঠিত করা যায় যে, তাহাদের শরীরে উক্ত জীবাণু সমূহ অতি সহজে কার্য্য করিতে না পারে, তবে সেই জাতিকে সেই ব্যারাম হইতে মুক্ত করা যাইতে পারে। একটা দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা বুঝাইলে ভাল হয় বলিয়া মনে করি। সুতরাং একটি দৃষ্টান্ত বলি,—অনেকেই জানেন যে, বস্মা রোগাক্রান্ত রোগীর সন্তান বস্মা-রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। উহার কারণ ইহা নহে যে, সন্তান জন্মগ্রহণ করিবার সময়ই বস্মারোগের জীবাণুসমূহ (Tubercular Vacilli) তাহাতে বিদ্যমান থাকে। উহার কারণ ইহাই সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, সন্তানের শরীরের (tissues) বিধান-তত্ত্ব-সমূহ একরূপভাবে গঠিত হয় যে, টিউবার-কুলার জীবাণু সমূহ অতি সহজে তাহাতে কার্য্য করিতে পারে। উহাকে ইংরাজীতে Indisposition বলে। যদি এই সন্তানকে একরূপ ভাবে লালন পালন করা যায় যে, তাহার দেহের তত্ত্বসমূহ আর সহজে বস্মা-রোগজীবাণুসমূহকে কার্য্য করিতে না দেয়, তবে সেই সন্তানকে এই রোগ হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। সুতরাং আমরা

দেখিতেছি যে, আমরা যদি ইচ্ছা ও যত্ন করি, তাহা হইলে শরীরের বিধান-তত্ত্ব ব্যাধি-প্রবণ শক্তির হ্রাস ও বৃদ্ধি করিতে পারি। মস্ত দিক দিয়া দেখিলেও সেই শক্তির উপরই ব্যারাম উৎপত্তির কারণ নির্দেশ করা যায়।

আমাদের ব্যারাম কেন হয়? ব্যারাম—শরীরের স্বাস্থ্য অবস্থার বিকৃতিই যে ব্যারাম তাহা নিশ্চয় এবং যখন যে কোন কারণে এই স্বাস্থ্য বিকৃতি হয়, তখন ব্যারাম উৎপাদক জীবাণু সমূহ শরীরে প্রবেশান্তে অতি সহজে শরীরের বিধান-তত্ত্বদিগকে যুদ্ধে পরাভব করে ও ব্যারাম উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়। যদি শরীরের শক্তি একরূপ ভাবে বৃদ্ধি ও সতেজ রাখা যায় যে, বাহিরের জীবাণু তাহাতে প্রবেশ করিতে সমর্থ হইলেও কার্য্য করিতে না পারে ও যুদ্ধে পরাস্ত হয়, তাহা হইলে মানব ব্যারাম হইতে মুক্তি লাভ করিতে সমর্থ হইলে হইতেও পারে। এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির হ্রাসই যে ব্যারাম উৎপত্তির সৰ্ব্বপ্রধান কারণ, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। ব্যারামের মূল কারণ—ব্যারাম উৎপত্তির জীবাণুসমূহ; তখনও এই সংসার হইতে তাহাদিগকে সমূলে ধ্বংস করিতে পারিগ হওয়ার আশা আমাদের বাস্তবতার প্রমাণ। একরূপ কোন বাগবজ আছে কিনা, জানি না। তবে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মতামতসারে চেষ্টা করিলে এই সমুদয় জীবাণুর সংখ্যা নিশ্চয়ই আমরা আশাতীত হ্রাস করিতে পারি সত্য, কিন্তু একেবারে তাহাদের মূলোচ্ছেদ করা দুর্লভ ও সাধ্যাতীত, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিবার প্রয়াস করাই একান্ত বাঞ্ছনীয় এবং আমরা যদি

প্রত্যেকে চেষ্টা করি ও আমাদের চেষ্টা যদি ফলবতী হয়, তবে এক সময়ে আশা করা যায় যে, ব্যারাম-উৎপাদক জীবাণুসমূহ আমাদের শরীরে প্রবেশ করিলেও কার্য্য করিতে সমর্থ হইবে না। আর এই শক্তির বৃদ্ধি করাও আমাদেরই আরম্ভাধীন। যে জিনিস আমাদের আরম্ভাধীন তাহা পরিত্যাগ করিয়া, বাহ্য সমূলে উচ্ছেদ করা একেবারে সম্ভব নহে তৎপ্রতি সবেগে ধাবমান হওয়া কি বাঞ্ছনীয়? আমি ইহা বলি না যে, যে সব উপায় অবলম্বন করিলে এই জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস করা বাইতে পারে, তাহা একেবারে ত্যাগ করিয়া শুধু এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির অর্দ্ধনের জন্যই সমস্ত প্রকার চেষ্টা ব্যর্থ করা উচিত, তবে আমি ইহাও দেখাইতে চেষ্টা করিব যে, এই শক্তির বৃদ্ধি করিতে প্রয়াস পাইলে বাহ্য বাহ্য করা দরকার তাহাতেই ব্যারাম-উৎপাদক জীবাণু সমূহেরও হ্রাস হইতেই হইবে। এই সমস্ত কারণেই আমি ব্যারামের মূল কারণ এই শক্তির অভাব বলিয়া মনে করি; আর ইহা ব্যতীত কিছুই নহে। এই শক্তি আমাদের শরীরের কোথায় সুকারিত, এখন তাহাই বিবেচ্য। ফোটক-জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিলে যে স্থানে প্রবেশ করে, সেই স্থানে প্রদাহ উপস্থিত করে কেন?

ছই আতিতে যুদ্ধ আরম্ভ হইলে আমরা কি দেখি? যদি এক আতির কেহ অস্ত্র আতির শিবিরে প্রবেশ করে, তবে আক্রান্ত আতিরা অস্ত্রাঘ্নে অনেক আশ্রয় তাহাকে ঘেরিয়া ফেলে ও হয় সেই প্রকারে তাহাকে হত্যা করে, নচেৎ তাহার নিজে বিনাশ প্রাপ্ত হয় ও

অস্ত্রাঘ্ন দল আশ্রয় তাহাকে বেঁটন করে, এবং যে পর্য্যন্ত কোন আতি সম্পূর্ণরূপে পরাজয় স্বীকার না করে সেই পর্য্যন্ত যুদ্ধ চলিতে থাকে। সেই প্রকারে এই ফোটক-জীবাণু বা জীবাণুসমূহ শরীরে প্রবেশ করিলেই আমাদের রক্তের জীবাণু সমূহ তাহাদের আক্রমণ করিবার জন্য উহাদের চতুর্দিকে আশ্রয় একত্র হয় ও তাহাদের আক্রমণ করে। এই আক্রমণে যদি ফোটক-জীবাণু পরাভূত হয়, তবে তথায় আর ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে না ও জীবাণু-সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। আর যদি ফোটক-জীবাণুসমূহ যুদ্ধে জয়লাভ করে, তবে রক্তের জীবাণু সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া পূর্বে পরিণত হয় ও ফোটক উৎপন্ন ও বৃদ্ধি হইতে থাকে। রক্তের জীবাণুসমূহ একত্র হওয়া ও প্রদাহ উৎপন্ন করা, ইহা ব্যতীত আর কিছুই নহে। যে সমস্ত ব্যারাম-উৎপাদক জীবাণু বা তাহাদের উদ্ভাবিত বিষ রক্তে প্রদাহিত হয় তাহাদেরও তথায় সেইরূপ যুদ্ধ করিতে হয়। শুধু রক্তের জীবাণুর সহিত নহে, রক্তের জলীয় পদার্থে যে বিষ ও জীবাণুনাশক শক্তি আছে তাহারও সহিত যুদ্ধ করিতে হয় এবং এই তুমুল যুদ্ধে যদি জয়লাভ করে তবেই মানবের শরীরে ব্যারাম উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়; অবশেষে তাহাকে মৃত্যুমুখে প্রদাহিত ও পাতিত করিতে পারে। নচেৎ পরাভব হইলে তাহাদের নিজের প্রাণত্যাগান্তে শরীর হইতে শরীরের বিষ বহিকরণের ইন্দ্రిয়ের দ্বারা নিষ্কাশিত হইয়া যায়। এখানেও সেই প্রতিরোধক শক্তিরই আবশ্যক দেখা যায়। এই যুদ্ধ যে, জীবনের একদিন, ছই দিন

করিতে হয় তাহা নহে, জীবনের প্রতি মুহূর্তেই শরীরে একরূপ যুদ্ধ চলিতেছে। সুতরাং সেই অনন্তকালব্যাপী যুদ্ধে জয়লাভ করিতে হইলে, যে নিজের শক্তির বৃদ্ধি ও সঞ্চয় না করিয়া শুধু শত্রুর বৃদ্ধির হ্রাস করিতে প্রয়াস পায় এবং যে, শত প্রয়াসেও শত্রুর মুলোচ্ছেদ করিতে কখনও নিশ্চয় পারগ হইবে না, সে মূর্থ বই আর কিছুই নহে।

এখন দেখা বাইতেছে যে এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি ব্যতীত ব্যারাম হইতে মুক্তি পাওয়ার অল্প প্রশস্ত পথ নাই। যে জাতিতে যখনই এই শক্তির হ্রাস হইয়াছে সেই জাতি তখনই সমস্ত প্রকার ব্যারামে বিশেষতঃ মহামারী ব্যারামে ভুগিয়াছে। শক্তির হ্রাসই যে সকল অনর্থের মূল তাহা কে স্বীকার না করিবে? এই শক্তি শরীরের সর্বত্রই বিরাজ করে; শরীরের এমন কোন অংশ নাই যে অংশে এই শক্তির অভাব প্রমাণ করা যায়। আমরা ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তিকে অল্প সাধারণ শক্তি হইতে পৃথক করিতে পারি কিনা? এই প্রশ্নের উত্তর, ‘না’ ব্যতীত আর কিছুই এখন বলা যায় না। বৈজ্ঞানিকেরা এমন কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে এখনও সক্ষম হন নাই, যাহা দ্বারা এই শক্তি সাধারণ হইতে বিভিন্ন করা যায় বা বিভিন্ন প্রকারে ইহা উৎপাদন করা যায়। এমন কি মনের শক্তিও ব্যারাম উৎপাদন বা ব্যারাম আরোগ্য করিতে যে এক মহা-শক্তি, তাহা কে না স্বীকার করেন? সুতরাং এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে হইলে শক্তির অর্জন, বৃদ্ধি ও

সঞ্চয় করিতে যে সব ঔপায়ের চর্চা ও সাধনা আবশ্যিক, তাহাই করিতে হইবে। নচেৎ ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারার আশা একেবারেই করা বাইতে পারে না।

অনেকে বলিবেন যে, জাতি ধ্বংস-প্রমুখ হওয়ার একমাত্র কারণ অন্নাতাব; কেহ বলিবেন অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্নতা ইত্যাদি বশতঃ অস্বাস্থ্যতা নিবন্ধনই জাতির একরূপ হৃদশা উপস্থিত হইতেছে; কেহ বা বলিবেন যে, স্বাধীনতার অভাবেই জাতি প্রক্ষুণ্ণ হইতে না পারার জাতির একরূপ শোচনীয় গবস্থা হইয়াছে। একে একে এই সমস্ত আপত্তির বিষয় একটু আলোচনা করিলেই দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে হইলে অন্নাতাব, অপরিষ্কার, অপরিচ্ছন্নতা ইত্যাদি বশতঃ অস্বাস্থ্যতা ও পরাধীনতা সমস্তই বতদূর সম্ভব দূর করিবার প্রয়াস করিতে হইবে, নচেৎ প্রতিরোধক শক্তির সম্পূর্ণ বিকাশ হওয়া অসম্ভব। উপরোক্ত অভাবসমূহের ছই একটি দূর করিতে পারিলেই যে, এই শক্তির আবির্ভাব দেখিতে পাইব এমন নহে। অন্নাতাব হুচিলেই যে, এই শক্তির উৎকর্ষ সাধন হইবে এমন নহে, তাহা যদি হইত, তবে এই ভারত-বর্ষ কদাপি পরাধীন হইত না ও ব্যারাম ও মহামারীতে একরূপ ভুগিত না। স্বাধীনতা থাকিলেই যদি এই শক্তির অভাব না হইত, তবে কোন স্বাধীন জাতিই পরাধীন হইত না ও ব্যারামে ধ্বংসপ্রায় হইত না।

কিন্তু যে জাতির প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষতার অভাব নাই, সেই জাতিই শুধু স্বাধীন থাকিতে সমর্থ ও সেই জাতিই অনাভ

সমস্ত জাতি অপেক্ষার রোগবিমুক্ত, তাহার সংশয় নাই। এই জগতে শক্তির খেলা ব্যতীত আর কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। এই শক্তি অর্জন ও সঞ্চয় করাই মনুষ্য। এই মানব জাতি এই শক্তি দ্বারাই সমস্ত জগতকে আপনায় অধীন করিয়া রাখিতে পারিতেছে। বখনই যে জাতি এই শক্তির বিনিময় করিবে বা বখনই যে জাতি এই শক্তি অর্জনে ও সঞ্চয়ে পরাভূত হইবে, অবহেলা করিবে বা অসমর্থ হইবে, তখনই সেই জাতি নিশ্চয়ই ধ্বংস-প্রাপ্ত হইতে থাকিবে ও পরাধীনতা-শৃঙ্খলে বদ্ধ হইবে এবং জগতের সকল প্রকার ব্যারামে জর্জরিত হইবে। সুতরাং এখন দেখা যাইতেছে যে, এই বাঙ্গালী জাতিকে মুক্ত্যুৎপন্ন হইতে রক্ষা করিতে হইলে এই প্রতি-রোধক শক্তির সাধন ব্যতীত অন্য কিছুই করিতে হইবে না।

এখন এই ধ্বংস-প্রাপ্ত জাতির রক্ষার্থে শুধু এই প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে চেষ্টা করা ব্যতীত আমাদের আর কিছুই করার নাই। যদি ইহা সাধন করিতে পারা যায়, তবেই জাতির অস্তিত্ব রাখিতে সমর্থ হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এই শক্তির অর্জন ও সঞ্চয় কি উপায়ে হইতে পারে তাহাই আলোচনা করা একান্ত দরকার। এবং আমরা যদি সেই সমস্ত উপায় অবলম্বন করি ও করিতে সমর্থ হই, তাহা হইলে আপনাই শক্তি অর্জিত ও সঞ্চিত হইবে তাহার সংশয় নাই। প্রতিরোধক শক্তি ও সাধারণ শক্তি বিভিন্ন করা ও বিভিন্ন প্রকারে অর্জন করা বখন এখনও সম্ভবপর বিবেচিত হয় নাট, তখন যে সব প্রণালীতে শক্তি

অর্জন করিতে পারা যায় তাহারই আলোচনা করিতে হইবে এবং এক শক্তি শব্দ ব্যবহার করিলেও কোন দোষের হইবে বলিয়া বোধ হয় না। এই শক্তি শরীরের প্রত্যেক কণার প্রতি অংশে অনুভূতভাবে সূক্ষ্মরিত আছে। শরীরের একরূপ কোন সংশয়ই নির্ণয় করা যায় না যে স্থানে এই শক্তির আবির্ভাব প্রমাণিত না করা যায়। শক্তি অর্জনের সাধারণ নিয়ম কি? কি করিলে এই শক্তি সহজে অর্জিত হইতে পারে? এই শক্তি অর্জনের সাধারণ নিয়ম প্রণালী আদি আলোচনা করিতে হইলে এমিবা (amoeba) অণুজীবের পদার্থের জীবন ও বৃদ্ধির বিষয় আলোচনা করিলেই অতি সহজে এই নিয়ম প্রণালীর আবশ্যকতা ও অবশ্যজ্ঞাবিতার বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিব। এমিবা, অণুজীবের পদার্থ বিশিষ্ট এক প্রকার ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্র জীব। ইহাদের জীবোচিত হাত পা মুখ ইত্যাদি কিছুই পরিলক্ষিত হয় না বটে, কিন্তু জীবের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ব্যবহারোচিত কার্য্য কলাপ, সকলই তাহাদের মধ্যে, অতি নিবিষ্টচিত্তে পরিদর্শন করিলে দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই সমস্ত কার্য্যকলাপের কোন প্রকার রোধ বা ব্যতিক্রম ঘটিলে এই জীবেরও কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়, বৃদ্ধির ব্যতিক্রম ঘটে ও অবশেষে মৃত্যুশূন্যে পতিত হয়। প্রত্যেক জীবের জীবনযাত্রা ও বৃদ্ধির জন্য পৃথক পৃথক অবস্থার বৈষম্য বিদ্যমানতা স্বীকার্য্য ও প্রয়োজনীয়, এমিবার জীবন ও বৃদ্ধির জন্যও সেইরূপ বিশেষ অবস্থার প্রয়োজন। এই এমিবা জলে, বাষ্প-মিকা বা পুষ্ক বায়ুতে অনেক সময় জীবিত



ধাকিতে পারে না। বায়ু হইতে আহারাদি সংগ্রহ করিয়া শরীরের পোষণ করে ও শরীর হইতে আহারাতিরিক্ত শরীর-পোষণাঙ্গুপযোগী পদার্থ ও মল মূত্রাদি বাহির করিয়া দেয়; এই সমস্ত কার্য্য করিবার জন্য এমিবাতে সদা সর্বদাই এক প্রকার আলোড়ন কার্য্য বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায় এবং যদি এই বিক্লেপন ও সংকোচন কার্য্য কোন প্রকারে বন্ধ হইয়া যায় বা এই কার্য্য সমাধার কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে, তাহা হইলে আহারাতিরিক্ত সংগ্রহাভাব দ্বারা শরীর পোষণ কার্য্যের ও মল মূত্রাদি নিরমাত্মসারে ত্যাগ না করার শরীর বিধাত হইয়া যায় এবং হয় ধীরে ধীরে, নচেৎ হঠাৎ এমিবার জীবন বা তাহার বৃদ্ধির নাশ হয়। সুতরাং আহার সংগ্রহ ও মল মূত্রাদি ত্যাগ জীবের জীবনের জন্য যে প্রকার আবশ্যকীয়, এই আলোড়ন কার্য্যও সেই প্রকার বিশেষ প্রয়োজনীয়। ইহার যে কোনটীর অভাবই জীবের জীবন নাশে সমর্থ। যদি কোন প্রকারে আহারাতিরিক্ত সংগ্রহ করিয়া দেওয়া যায় অথচ এই বিক্লেপন ও সংকোচন শক্তির হ্রাস অথবা একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়, তবে এমিবার জীবন রক্ষা কিছুতেই হইতে পারে না। কিন্তু যদি এই আলোড়ন শক্তির চর্চ্চা রাখা যায় তাহা হইলে আহারাভাবে যদিও অনেক সময় পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে সমর্থ না হউক, তবু কতক সময় পর্য্যন্ত যে জীবনের জন্ত যুদ্ধ করিতে পারিবে, হইবে তাহার কোন সংশয় নাই। অধিক পরিভ্রমণ জীবের জীবনী শক্তির হ্রাস করে তাহাতেও সন্দেহ নাই। পৃথিবীর সর্বত্রই যেমন এরিস্টটলের (Aristotles golden mean)

মধ্যবিত্ত অবস্থা অবলম্বন গ্রহণসমীচীন ও ইহা জীবের জীবন সংগ্রামেও যে তাহাই জীবন সুচারুরূপে গঠিত ও চালিত করিতে একমাত্র অবলম্বনীয় তাহা নিশ্চয় বলা যাইতে পারে। এমিবার এই ক্ষারণ ও সংকোচন শক্তি অপর জীবের ব্যায়াম বা কার্য্যশক্তি একই। সুতরাং জীবের এই কার্য্যশক্তি বা ব্যায়াম জীবনের বৃদ্ধি বা বাগনের জন্ত একান্ত দরকার। ইহা ব্যতিরেকে জীব কখনও বাঁচিতে পারে না। জীব যতই অলস হউক না কেন ঐশ্বরিক শক্তির ভগ্নেই সে কখনও তাহার সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও ইন্দ্রিয়াদির কার্য্য বন্ধ করিয়া রাখিয়া জীবিত থাকিতে পারে না।

এই শক্তি অর্দ্ধন করিতে হইলে শরীর সুস্থ রাখা একান্ত দরকার। এবং শরীরের সুস্থতার বৃদ্ধির সহিত এই শক্তিরও বৃদ্ধি অবশ্যজ্ঞাবী। সুতরাং শরীর কি প্রকারে সুস্থ রাখা যায় তাহারই চেষ্টা করা একান্ত দরকার। শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে শরীর পোষণের কি কি দ্রব্যের ও আহারের প্রয়োজন তাহারই চর্চ্চা করা বাউক এবং তাহা করিতে পারিলে এই শক্তির বৃদ্ধি করা যাইবে নচেৎ অন্য উপায়ে ইহার বৃদ্ধি করার আশা বিড়ম্বনা মাত্র।

শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে (ক) আহার, (খ) ব্যায়াম, (গ) মল বায়ুর শুদ্ধতা, (ঘ) মল মূত্রাদির নিরমাত্মসারে পরিভ্যাগ, (ঙ) পরিভ্রমণ পরিচ্ছন্নতার বিশেষ ও একান্ত প্রয়োজন। ইহার কোনটিকে ত্যাগ করিলে চলিবে না। তবে সর্বাপেক্ষা আমাদের ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা অধিক বলিয়া আমার মনে হয় এবং



এই ব্যায়াম সাধন করাই আমাদের পক্ষে  
সহজ সাধ্য ও একান্ত কর্তব্য ।

(ক) আহার—আহারের প্রয়োজনীয়তার  
বিষয় আর কাহাকেও বলিতে হইবে না ।  
আহার করা উচিত, কি অসুচিত, ইহা আর  
কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না । আমা-  
দের অগ্রময় কোষ স্তুরাং দৈনিকই  
আমরা আহার করিয়া থাকি, কেহবা এক  
বার, কেহবা দুইবার বা ততোধিক আহার  
করাই জগতের নিয়ম বলিলেও অত্যাক্তি হয়  
না । তবে একটী প্রশ্ন এই যে, আহার  
কিরূপ হওয়া উচিত, দৈনিক কতবার আহার  
করিলে ভাল হয়, আহারের পরিমাণই বা কি ?  
হিন্দুদের মন্ত, মাংস ব্যতীতই পূর্বে আহারীয়  
ছিল, তখন দেশে দধি, দুগ্ধ, স্তুরের বোধ  
হয় কিছুই অভাব ছিল না । পূর্বে দুগ্ধ  
বিক্রী হইত না বলিলেও হয়, কেন না  
আমার বেশ স্রবণ আছে যে, আমি যখন  
বালাবস্থায় ছিলাম, তখনও অনেক স্থানে  
দুগ্ধ বিক্রী হইত না, দুগ্ধ বিক্রী করিলে  
মহাপাপ বলিয়া সংস্কার ছিল ; কিন্তু অধুনা  
সেই সকল স্থানেই দুগ্ধ জল মিশ্রিত না  
করিয়া দুগ্ধ বিক্রী হয় না । দুগ্ধ বিক্রী  
করিতেও হইবে—তাহার সহিত জলও অস্ত্রান্ত  
দ্রব্যাদি মিশ্রিত করিয়া অধিক লাভবান  
হওয়ার মানসে সত্তত স্বাস্থ্যের অল্পবোগী  
অনেক দ্রব্যাদিও অনার্যাসে মিশ্রিত করিবে ।  
যাহা বিক্রী করিলে মহাপাপ বলিয়া সংস্কার  
ছিল, তাহাতে জল দিয়া প্রফুল্লচিত্তে আজ  
কাল সেই সমস্ত জায়গারই উহা বিক্রীত  
হইয়া সমাজের পানের বোকা বৃদ্ধি করিতেছে ।  
এইরূপ, দেশে এখন দধি, দুগ্ধ ও স্তুর আহার

করিয়া লোক পূর্বের জায় কি প্রকারে  
থাকিতে আশা করিতে পারে ? শুধু দুগ্ধের  
যে একরূপ অপবিত্রতা হয়, তাহা নহে, স্তুর যে  
পরিষ্কার, একজ আকারের পাওয়া যায় না  
তাহা অনেকেই জানেন । এই স্তুরে যে সমস্ত  
দ্রব্যাদি মিশ্রিত করে বলিয়া প্রকাশ, তাহা  
স্রবণ করিলেও স্তুর ব্যবহার করিতে ইচ্ছা  
হয় না । স্তুরাং পূর্বে যে বিত্তজ্ঞ আহারে  
শরীর পুষ্ট হইত ও থাকিত, সেইরূপ আহারে  
এখন আর শরীর সেইরূপ পোষণ করার  
আশা কখনও করা যায় না । আহারের  
বিষয় আলোচনা হইলেই এখনও অনেকে  
বলেন যে, দেশে দুনি ঋষিরা ত অন্ন আহার  
করিয়া বেশ সবল থাকিতেন, আমরা এখন  
মন্ত, মাংস খাইয়াও কেন সেইরূপ হইতে  
পারি না । ইহার উত্তর অনেক রকমই  
দেওয়া বাইতে পারে । প্রথমতঃ বলা বাইতে  
পারে যে, বৈজ্ঞানিক শাস্ত্রানুসারে আহার  
মানবের পক্ষে অতি অল্পই প্রয়োজন ।  
২।৩ আউন্স আহারই আমাদের অনেকের  
পক্ষে যথেষ্ট কিন্তু ইহা আহারান্তে সমস্তটুকুই  
শরীরে প্রবেশ করা দরকার ও শরীরের গুটিতে  
সব টুকুই ব্যবহৃত হওয়া চাই, নচেৎ অবশিষ্ট  
থাকিলেই শরীরের পক্ষে অন্ন হইবে । দুনি  
ঋষিরা যে প্রকারেই হউক যাহা আহার  
করিতেন, প্রায় সমস্তই তাহার পরিণাক  
করিতে সমর্থ হইতেন, আহারাবশিষ্ট মাত্র বড়  
থাকিত না স্তুরাং তাহাদের বাহ্যিক বড়  
বেশী হইত না । তাহাদের আহারীয় দ্রব্যও  
সেইরূপ অধিক প্রয়োজন হইত না । তাহার  
এ প্রকারে পরিণাক করিতে কেন সমর্থ  
হইতেন, তাহার কারণ অনেকটা ব্যায়াম

শীর্ষক গ্রন্থে নির্ণয় করিবার চেষ্টা করিয়া আমাদের বঙ্গদেশে আমার বিশ্বাস তারিকের আবির্ভাবের সহিত মৎস্ত ও মাংস আহার করা প্রচলিত হইয়াছে। তদবধি আমরা মৎস্ত দৈনিক আহার করিয়া থাকি, মাংস সময় সময় আহার করি। তথাপি আমরা এখনও শরীর স্বাস্থ্যরূপে পোষণ করিতে পারিতেছি না। বরং যদিও অনেকে মাংসের পরিমাণ অনেক বৃদ্ধি করিয়াছেন, তথাপি শরীর সেইরূপ সুস্থ রাখিতে পারিতেছেন না; কেন? ইহার একমাত্র কারণ পরিপাকাত্মক, ও এই পরিপাক আন্ত্রের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে, পরে দেখাইব এবং এই পরিপাক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারিলেই শক্তির উৎকর্ষতা সাধন করা সহজ হইবে ও ব্যারাম হইতে অনেকটা অব্যাহতি পাইবার আশা করা যাইবে। বঙ্গদেশে জেলে লোকদের বাহা আহার দেওয়া হয় তাহা অনেকেই জানেন। ভাত ও ডাইলই মূল আহার। তরকারী বাহা দেওয়া হয়, তাহা নামমাত্র বলিলেও হয়। তরকারী রোজই দেওয়া হয়, রান্না করিবার দোবে হটক বা অল্প কোন দোবেই হটক তাহা বড় একটা উপাদেশ হয় না। গবর্ণমেন্ট বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন ও দেখাইয়াছেন যে, জেলের অল্প লোকদের সে ডাইল ভাত দেওয়া হয় তাই তাদের পক্ষে যথেষ্ট; তাহাদের শরীর পোষণের জন্য প্রচুর। আর অতিরিক্ত আহার দরকার নাই, ইহাতেই শরীর বেশ ধারণ করা চলে ও শরীর বেশ পুষ্টও হইতে পারে। তাহাই যদি সভ্য হয়, তবে বঙ্গদেশে তত্ত্বলোক শ্রেণীর শরীর এখন এত ধারাপ কেন? তাহারা কি

ডাইল ভাতও আহার করেন না? তাহাদের শরীর এরূপ মন্দ হওয়ার কারণ শুধু আহার নহে। কিন্তু ব্যারামাত্মকই সর্বপ্রধান কারণ বলিয়া মনে হয়। আবার অনেকে বলেন যে, মুসলমান হইতে হিন্দুর মৃত্যুসংখ্যা বেশী; ইহার কারণ আহারের ব্যতিক্রম ব্যতীত আর কিছুই নহে। মুসলমান মৎস্ত ও মাংস আহার অধিক করে, বারেও অধিক আহার করে। কিন্তু হিন্দু বারেও কম আহার করে অথচ আহারীয় জব্য ও মৎস্য মাংস হইতে নিকট, বল পুষ্টিকর। আমি এই মতের পোষকতা করিতে পারি না। কারণ দেশের গ্রামের বাহাদের অভিজ্ঞতা আছে তাহারা সমস্তরূপেই স্বীকার করিবেন যে, হিন্দু হইতে মুসলমান অনেক বেশী শ্রমশীল, বাল্যকাল হইতেই তাহারা অধিক পরিশ্রম করিতে শিক্ষা করে, সুতরাং তাহারা বাহাই আহার করে তাহাই তাহার শিশুকাল হইতে সহজে পরিপাক করিতে পারে, সুতরাং তাহাদের শরীরও হিন্দু হইতে ভাল, প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষতাও তাহাদের মধ্যে অধিক বিদ্যমান থাকে। হিন্দু-কৃষক মুসলমান-কৃষক হইতে কম শ্রমশীল, ইহা বাহাদের গ্রামের বিষয়ে একটু হৃদয়বৃত্তি আছে তাহারা স্বীকার করিবেন। যে জমীর খাজানা হিন্দু ৪ টাকা দিতে না চাহে, সেই জমীর খাজানা মুসলমান ৪।০ বা ৫ পর্যন্ত প্রফুল্লচিত্তে দেয়; কেন? মুসলমানের হাতে কসল বেশী জন্মে ও হিন্দুর হাতে কম জন্মে; ইহা যে শুধু পরিশ্রমের তারতম্যহিসাবে তাহা চাহীরা সকলেই স্বীকার করে, সুতরাং মুসলমানরা যে বেশী শ্রমশীল তাহাতে সন্দেহ নাই।

অনেকে হয়ত বলিবেন যে, তাহাদের শ্রম-শীলতাই তাহাদের আহারের দরুণ। পক্ষী-প্রাণে বাহারা বাস করেন তাহারা দেখিবেন যে, চাষা মুসলমান ও হিন্দু উভয়ে মৎস্ত ধরিয়াই অধিক আহার করে। মুসলমান কুবক যে হিন্দু কুবক হইতে অধিক ধরে তাহা কাহারই বোধ হইবে না, সুতরাং মৎস্ত উভয়েই প্রায় তুল্য প্রকারে আহার করে; তবে মাংস মুসলমানে অধিক আহার করে সত্য, তাহাও তাহারা দৈনিক আহার করিতে সমর্থ হয় না। এমন কি মাসের মধ্যে ২-৪ দিন ব্যতীত অনেকেই আহার করিতে পারণ হয় না। এমন স্থলে মাংস দ্বারা যে তাহাদের শরীর বিশেষ পুষ্টতা লাভ করে তাহা কিরূপে স্বীকার করা যাইতে পারে। বয়ঃ শরীর ধারাপ হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। অনেক দিন পর মাংস আহার করিলে প্রায় অনেকেই অধিক ভোজনদোষে দোষী হয় সুতরাং এই প্রকার আহার শরীর সুস্থ না করিয়া বয়ঃ হ্রাসিত করার সম্ভাবনা অধিক। দৈনিক আহারের ভাল মন্দের উপরই আহারের দ্বারা শরীরের পুষ্টতা ও অসুস্থতা নির্ভর করে।

দৈনিক আহার উভয় পক্ষেরই প্রায় এক রকম। সুতরাং শ্রমশীলতাই যে উভয়শ্রেণীর শরীরের বিভিন্নতার মূল কারণ সম্ভেদ নাই। তবে বাহা ইচ্ছা তাহা আহার করিলেই কি চলিতে পারে? আহারের ভালমন্দ দেখিবার কি কিছুট দরকার নাই? না—এ কথা কি প্রকারে স্বীকার করা যায়? আহারের ভাল মন্দতার আহারের পরিমাণ নির্ভর করে। আহার যদি পুষ্টিকর হয়, তবে অল্প আহারই চলিতে পারে ও তাহাতেই অধিক ফল

পাওয়ার আশা করা যায়। অল্পও এক সুবিধা আছে। অল্প পুষ্টিকর আহার অধিক পরিমাণে ভোজন করিতে হয় তাহাতে পাকস্থলী ক্রমশঃ আরতনে বৃদ্ধি হইতে থাকে ও কীণ বল হইয়া অবশেষে অতি দুর্বল হইয়া পড়ে ও তাহার হজমশক্তির হ্রাস হইয়া বাওয়ার ব্যাঘাতের সৃষ্টি করে। এই কারণে অধিক পুষ্টিকর আহার করা উচিত। তবে একবার বা দুইবার মাত্র আহার না করিয়া ৪-৫ বার আহার করিলে তাহাতে পরিপাকও ভাল হয়, পাকস্থলীও সুস্থ থাকে।

আমাদের দেশে বর্তমানে যখন ভাল ও প্রচুর পরিমাণে হুগু ও দ্রুত পাওয়া যায় না, তখন আমাদের আহারের পরিবর্তনও যে একান্ত দরকার তাহা একেবারে স্বীকার করা যায় না। আমাদের দুই বেলা আহারেরই সংস্থান নাই, তাহার উপর আবার তাহারা খাদ্যের ভাল মন্দ বিবেচনা করিয়া আহার সংগ্রহ কি প্রকারে করিবে? তাহাদের এরূপ দুর্বলতা তাহারা বাহাতে আহার সংগ্রহ করিতে পারে তাহারই চেষ্টা সর্বপ্রথম দেখিতে হইবে এবং তাহাই যে প্রকারে তাহারা ভাল পরিপাক করিতে পারে তাহারই বন্ধ লওয়া উচিত। এই বন্ধ ব্যায়াম ব্যতীত আর কিছুতেই হইতে পারে না। আর তাহাদের আহারের বেশী অনটন নাই তাহারা বেশী পুষ্টিকর আহারের ব্যবস্থা কখন, তাহা ভালই কিন্তু তাহা যে কিপ্রকারে পরিপাক করিতে হইবে তাহার ব্যবস্থাও পূর্বাক্ষে করিতে হইবে; নচেৎ শুধু পুষ্টিকর খাদ্য আহার করিলেই শরীর সবল হয় না; বয়ঃ শরীর অসুস্থতায় পরিণত হয়। ক্রমশঃ

বঙ্গীয় গবর্ণমেন্টের অধীনস্থ এবং আনুমান্য প্রকাশিত

# ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—RAI SAHEB DR. GIRIS CHANDRA BAGCHEE,  
*Editor.*

118, AMHERST STREET, CALCUTTA.

Vol. XXII, 1912.

সম্পাদক—রায়সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী

বার্ষিক ৭৩।

১৯১২

কলিকাতা,

২৩ নং রায়বাগান স্ট্রীট, ভারতমিহির বসে, শ্রীমহেশ্বর তর্কাতার্ক্য দ্বারা মুদ্রিত

সাক্ষাৎ এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।



# ভিষক-দৰ্পণ ।

বঙ্গীয় গভৰ্ণমেণ্টেৰ অনুমোদিত এবং  
আনুকূল্যে প্রকাশিত ।

বাৰ্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

প্রতি সংখ্যায় মূল্য এক টাকা মাত্র ।

অগ্ৰিম মূল্য ভিন্ন কাৰ্য্যকেও গ্রাহক শ্ৰেণীভুক্ত করা হয় না ।

গ্রাহক মহাশয়দিগেৰ প্রতি বিশেষ অনুরোধ ।—আমি বাইশ বৎসর কাল ভিষক-দৰ্পণেৰ সম্পাদকীয় কাৰ্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ কৰিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, এই ভুল পত্রিকা যথোপযুক্তভাবে পরিচালিত হইতে পারে না । পত্রিকায় যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে । কিন্তু হুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে । পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না । গ্রাহক-প্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে । ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব মূল্য সম্বন্ধে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা ।

লেখক ।—ভিষক-দৰ্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন । প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক ।

সংবাদ ।—চিকিৎসক সম্বন্ধীয় স্মৃতিস্মরণ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাধরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয় । স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন ।

আকিস ।—ভিষক-দৰ্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা, টীকাভাষ্য ইত্যাদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিয়মিতরূপে ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে ।

ভিষক-দৰ্পণ আকিস,

১১৮ নং আমহাট্ট ষ্ট্রীট,

কলিকাতা ।

ত্ৰিগিৰীশচন্দ্র বাগচী

ভিষক-দৰ্পণেৰ সম্পাদক এবং স্বাধিকারী ।



## দ্বাবিংশ খণ্ড ভিষক-দপ্তরের স্মৃতিপত্র ।

বিষয়	পৃষ্ঠাঙ্ক
অকুত উদ্ভিদ-বিকার ... ..	২৮৯
ডাঃ শ্রীযুক্ত হরিমোহন সেন এম্. বি.	
“আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া” প্রবন্ধের সমা- লোচনা ... ..	২০৯
কবিরাজ শ্রীযুক্ত মোহিনীমোহন কাব্যভীষ্ম আয়ুর্বেদমন্ত্র	
উপদংশের বখারীতি চিকিৎসা ...	৩০২
ডাঃ মধুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল্. এম্. এম্.	
একটি রোগীর বিবরণ ... ..	৪২৩
ডাঃ শ্রীযুক্ত কুলচন্দ্র শুক, এল্. এম্. এস.	
কতিপয় রোগীর বিবরণ ... ..	১
ডাঃ শ্রীযুক্ত নন্দলাল সুখোপাধ্যায় এল্. এম্. এম্.	
(ক) রোগী ... ..	১
(খ) ই ... ..	১
কালকিরে অধ্যাতিক তর্পিণ তৈল প্রয়োগ ভীরের দ্বারা কুসকুলের কত ...	৪
কলেরা— ... ..	৪৯
ডাঃ শ্রীযুক্ত হরিনাথ ঘোষ এম্. ডি.	
একটি প্রেরণের উত্তর ... ..	৫১
কলেরা চিকিৎসা ... ..	৫২
কলেরার প্রতিষেধক উপায় ও ব্যবস্থা ...	৫৩
কাশ পাকা ... ..	৩৭৮
রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী	
কেবল মাত্র আইওডাইন দ্রব দ্বারা সদা কত চিকিৎসা ... ..	৪১
রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী	
ক্যামেল হস্পিটালের ব্যবস্থা পত্র ৭২, ২২৯	
মলীর গর্তনির্ণয়— ... ..	২৫২
রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী	
মলমধ্যে জ্বরের বর্ধন ... ..	২৫৩
নির্ণয় ... ..	২৫৬
জ্বরণ অবস্থা ... ..	২৫৭
পূরাতন অবস্থা ... ..	২৫৯
পার্শ্বিক নির্ণয় ... ..	২৬২

বিষয়	পৃষ্ঠাঙ্ক
মলের প্রবাহ সম্বন্ধ ... ..	২৬৫
রক্তাক্ত মল ... ..	২৬৬
একই সময়ে জরায়ু ও মলমধ্যে গর্ত সন্ধান	২৬৭
পুরুষাভুগত অঙ্গ বাহুল্য ... ..	২৯০
ডাঃ শ্রীযুক্ত হরিমোহন সেন এম্. ডি.	
প্রতিরোধক শক্তি ... ..	৪২৮
প্রয়োগ প্রদর্শনী বা শিক্ষা সোপান ৩৫৫, ৩৬৫	
ডাঃ শ্রীযুক্ত হরিমোহন সেন এম্. ডি.	
প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব ও চিকিৎসা ...	১০
ডাঃ শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র ভাট্টাচার্য্য	
প্রসব কার্যে ধাত্বীর সতর্কতা ... ..	১৭৩
রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী	
জরায়ুস্থ ... ..	১৮০
জরায়ুস্থীবা ... ..	১৮১
খিন্নী ... ..	১৮২
জ্বরের অববর্তা অংশ ... ..	১৮৪
শোণিত স্রাব ... ..	১৮৭
নাড়ী ... ..	১৮৭
উত্তাপ ... ..	১৮৮
প্রসবে বিলম্ব (প্রসবাবস্থা) ... ..	১৯৩
“ (বিত্তীয়াবস্থা) ... ..	১৯৪
“ (তৃতীয়াবস্থা) ... ..	১৯৬
পেরিনিয়ম ... ..	১৯৭
সন্তান ... ..	১৯৭
সন্তানের চক্ষু ... ..	২০০
সন্তানের অস্বাভাবিকতা ... ..	২০০
সুতিকাবস্থা ... ..	২০১
হৃৎ সঞ্চারণ ... ..	২০২
জ্বরের সঞ্চালন ... ..	২০২
জ্বরের স্থপিত ... ..	২০৩
সহসা প্রসব হওয়ার ... ..	২০৩
বঙল, দিং, জরায়ুর প্রবল আকর্ষণ, প্রসবে অবরোধ ... ..	২০৪
কুসকুলীয় টিউবারকুলোসিস প্রারম্ভাবস্থা নির্ণয় ... ..	৮৭
ডাঃ শ্রীযুক্ত মধুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল্. এম্. এম্.	



বিষয়	পৃষ্ঠা
রক্তাংকাস	১০
ইন্সেক্শন	১৪
পেলপেন	১৪
পারকাসন	১৫
অস্কাপ টেন	১৭
অভ্যাসিত পথ	১১
অভ্যাসিত পথের প্রারম্ভ	১০২
টিউবার কুলোসিস নির্ণয়ের অভ্যাস উপায়—	১০২

হুসহুসী টিউবার কুলোসিস প্রারম্ভে নির্ণয় ও চিকিৎসা ৩৬২

ডাঃ শ্রীযুক্ত মথুরানাথ তর্কাতার্বা  
এল. এম. এস.

প্রবাসবাহ্য করকাল নির্ণয়	৩৭১
পারকাসন করার উপযোগিতা	৩৭০
পারকাসন প্রাপ্যতা	৩৭১

#### বিবিধ ভাষা—

ব্রাইটিস চিকিৎসা	২৮
টনসিলাইটিস চিকিৎসা	৩০
প্রাথমিক	৩৩
ভ্রম	৩৪
নদীর বর্ধ বা প্রবাহ ?	৫১
উত্তর বহুর মধ্যবর্তী বাধক	৬০
আবহাতি চিকিৎসা	৬২
কম্প. ই	৬২
কোৱাকরম সংজ্ঞাহীন—বসন	৬২
অনিষ্টা—চিকিৎসা	৬৪
উপসিলের পীড়া—পিলিতে কষ্ট	৬১
পিটিউটিন—প্রসব	৬১
এড রেনালিন—কতকতকারক	১৫২
সংজ্ঞাহরণ সম্বন্ধে—নিবেশ	১৫৩
কোরকর সম্বন্ধে	১৫৫
রোগী সম্বন্ধে	২৪০
বিজ্ঞান—বহিঃ নিঃসরণ	২৮০
শিশুসেই সেহেই বিবিধক্রিয়া	২৮১
পর্জাবহার বিবর্তিতা	২৮২
পর্জাব পচন চিকিৎসা	২৮৭
শব্দান্ত্রের চিকিৎসা	৩১৮
পিটিউটিন	৩১৯
শৈশবাবস্থার অস্ত্রের পচন	৩৬৮
ক্যান্সার ও বিস্তৃত বায়ু সেবসের উপকারিতা	৪৫৭
নাসিক অসকারিকের বায়ুভর	৪৬৬

বিষয়	পৃষ্ঠা
প্রবাসীকৃত বা সাধারণ উৎস	... ৪৬৯
প্রবাসবাহ্য ও কাহিনীতে রোগের	
পরিণাম সম্বন্ধে অস্থান	
উদাহ—কৌলিক সম্বন্ধ	৪৭১
বেরিবেরি বা এপিডেমিক ডুপ সি	৫
ডাঃ শ্রীযুক্ত মথুরানাথ তর্কাতার্বা এল. এম. এস.	৭
বেরিবেরি প্রবাস লক্ষণ	৭

ভারতবর্ষীয় বৌদ্ধালীন বিষয়অঙ্গ-সমতা ৩৭৫

ভেনিন চিকিৎসা— ১৪১

শ্রীযুক্ত মথুরানাথ তর্কাতার্বা এল. এম. এস.

এ	এ	এ	১৬১
পুরাতন চর্ম পীড়া	...	...	১৬৩
টিউবার কুলোসিস	...	...	১৬৫
অহি এবং সন্ধিরলের টিউবার কুলোসিস	...	...	১৬৮
এ	এ	এ	৩২৯
লুপান	...	...	৩২৯
হুস বহুর নবটিউবারকুলার ইন্সেক্শন	...	...	৩৩০
নিউমোনিয়া	...	...	৩৩০
টাইফয়েড অর	...	...	৩৩১
ইরিসিপেলাস	...	...	৩৩১

মনোবিজ্ঞান— ১৬৯

ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্রসেন এল. এম. এস

শিশুর বৌদ্ধালীন বিষয় অর	২১৬
সংক্রামকতা	... ২২১
রোগের লক্ষণ	
রোগের পূর্ণাবস্থা	
চর্মের বিবর্তিতা	... ২২২
অর	
পরিণাম বহু	
হুসের বা	... ২২৩
কানের পীড়া	
দাঁহের বৃদ্ধি	
বহুভেদ বৃদ্ধি	... ২২৪
রক্ত সঞ্চালন বহু সমূহ	
রক্তপ্রাব	
পোশাক প্রাস	... ২২৫
লিঙ্কেটিক প্রাণ	
পোষ	
বাস প্রবাস বহু	... ২২৫
কিউনি	
নাসিক অবস্থা	

বিষয়	পৃষ্ঠা
সীপবিহা	
রক্ত	
ডাক্তার নিকোলীর নত	
অপসূনিক শক্তি	... ২২৭
রোগের ভাবী বল নির্ণয়	
ডাক্তার নিকোলীর নত	
কাইটন সাহেবের নত	
রোগ নির্ণয়	... ২২৭
রক্ত পরীক্ষা	
সীহার পাংচার	
বকুতের পাংচার	
অহি বজ্রার পরীক্ষা	
কৃত্রিম উপায়ে জীবাণু বংশবৃদ্ধি	... ২২৮
সিরামটেট	
বাহ্যিক শিক্ত স্নায়ুর পরীক্ষা	
রোগের পার্শ্বক বিরূপণ...	... ৩৪২
(ক) রোগলক্ষণ দ্বারা ...	... ৩৪২
(খ) রক্ত পরীক্ষা দ্বারা ...	... ৩৪৪
শিশুর যৌবলীন বিববন্ধের চিকিৎসা ...	... ৩৪৫
এটরিল ...	... ৩৪৭
বেনজোয়েট অব মার্কারি, এটরিল, এসে- টিক্ অব্ এনিলাইন এবং যতাবিজাত	
অরোপালড ...	... ৩৪৮
হেক্টিন্	
আসেনো কেমুজোল }	... ৩৪৯
আসেনো কেমিষ্ট্রিসিন্ ...	... ৩৫০
চিকিৎসা প্রণালী	
ইলেক্ট্রো মারকিউরোল	
ঐ ঐ এবং আসেনো বেনজোল }	... ৩৫১
বিয়ারসোল	
আসেনিটে অব সোডা }	... ৩৫২
আর্জিকের কেমোথিরাপি	
অস্ত্রোপচারে সীহা বাহির করণ	... ৩৫৩
ওজ্রা বা নার্সিং শিক্ষা	... ২৭০
ডাঃ প্রিয়ক লক্ষীকান্ত আলী	
রোগীকে খাওয়ান ...	... ২৭০
শিশুকে খাওয়ান ...	... ২৭২
শিশুর খাদ্যের পরিমাণ ও ভাগের তালিকা	... ২৭৭
রোগীর ভাবনাত্তক বা বাহ্যিক লক্ষণ ...	... ২৭৮
পালস বা নাড়ীর গতি ...	... ২৭৯
খালপ্রখাস ...	... ২৯২
নিদ্রাশয় ও নির্গমন ...	... ২৯৩
সুখব্রত ...	... ২৯৫
কোমেন্টেসন বা সেক বেক্তরা	... ২৯৭

বিষয়	পৃষ্ঠা
পপি—কোমেন্টেসন	... ২৯৮
উপনিষদ—	...
অপারেসন	... ২৯৯
অপারেসনের পূর্ববিন	...
অপারেসনের দিন	... ৩০০
অপারেসন টেবিল	...
“ ঘর	... ৩০০
অস্ত্র প্রস্তুত করিবার নিয়ম	... ৩০২
যোড়ের চুল	... ৩০৩
অস্ত্র ও পাত্র বিরূপভাবে রাখিতে হয়	... ৩০৪
অপারেসন চলিবার সময় নাসের কর্তব্য	... ৩০৫
চোকের অপারেসন	... ৩০৫
হাইপোভার্টিক্ পিচ্কারী	... ৩০৬
পূর্ব বাহির করিবার পিচ্কারী	... ৩০৬
অপারেসনের পর রোগীর সতর্ক নাসের কর্তব্য ...	... ৩০৬
ব্যবহারের পর ঘর ও অস্ত্রাদি পরিষ্কার করণ	... ৩০৮
জ্বর বা কিবার	... ৩০৯
বাতজ্বর বা রিউমেটিক কিবার	... ৩১১
জল বসন্ত	
জাত এসন্ত	
হাস	...
ডিপথেরিয়া	...
মেগ	...
স্নায়বিক রোগ	... ৩১২
কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগীর ওজ্রা	... ৩১৬
গ্যাংগ্রিন	...
হাড়ভাঙ্গা	... ৩১৬
শূলবেদনা	
পেটের ভিতর অপারেসন }	... ৩১৬
অপারেসনের আগে	... ৩১৭
বিধানা প্রস্তুত করা	... ৩২১
জ্বর বেধা	... ৩২২
রোগী ওজ্রার্ডের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা	... ৩২৩
রক্তির বাসের কাজ	... ৩২৫
হৃদরোগের ওজ্রা	... ৩২৬
বাসরোগের ওজ্রা	... ৪০০
ব্রকাইটিস্ }	... ৪০১
ম রিসি	...
করকাল বা বন্দা	... ৪০২
নিউমোনিয়া বা ফুসফুস এডা	... ৪১০
গলায় ক'সি লাগা বা ট্রাকুসেন	... ৪১০
চিকিৎসা	... ৪১০
গলায় আটকাইয়া বাজরা	... ৪১০

বিবরণ	পৃষ্ঠা
চিকিৎসা ...	৪১০
খুব প্রকৃতি খ্যাস খানসহ ...	৪১১
হার ...	৪১১
মুদ্রা বা পাঞ্জি ...	৪১৩
এনিবা মেওয়া ইনকুসন বা পিচকারী করা ...	৪১৩
কাটির অয়েল বা রেজিনের এনিবা ...	৪১৪
উপরের এনিবা	
ট্রাচট এনিবা	
টার্শি টেবিল এনিবা	৪১৫
লবণজলের এনিবা	
গোবন বা-নিউট্রিক এনিবা	
উভেজনা বা প্রবাহ	
বাটার্ড প্রাটার	৪১৬
বাটার্ড সিবস	
রিটার	৪১৭
রিটার প্রেসিং করা	
পুন্টি	
ডিসির পুন্টি	
ক্যাকেট পুন্টি	৪১৮
সরিষার পুন্টি	
কটির পুন্টি	
কমলা ও ডার পুন্টি	৪১৯
পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা	
কার্বনিক সোসন প্রস্তুত ও ব্যবহার ...	৪২১
হাইড্রিক সোসন প্রস্তুত ও ব্যবহার ...	৪২১
বা পরিষ্কার ও ভেসি ...	৪২২
পৃষ্ঠী মানব-শিল্প ...	২২০
প্রধান—কলিকাতা ...	২৪২
সাংস্কৃতিক শোধ—ডাঃ শ্রীযুক্ত মথুরানাথ	
ডক্টারাবা এল, এম, এম, ...	৫৬, ৮১
সংবাদ	
সব এসিটাইট সার্জন সেনার নিয়োগ,	
বন্দী ও বিচার ...	৩৪
২ ২ ২ ...	৩৭

বিষয়			পৃষ্ঠা
সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জন প্রণীত নিয়োগ, বঙ্গী			
বিবাহ	...	...	১১৬
ঐ	ঐ	ঐ	১৪৬
ঐ	ঐ	ঐ	২০৭
ঐ	ঐ	ঐ	২৪১
ঐ	ঐ	ঐ	৩২৫
ঐ	ঐ	ঐ	৩৬৫
ঐ	ঐ	ঐ	৪০৬
ঐ	ঐ	ঐ	...
সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জন প্রণীত পঞ্চম			
বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন ১৬০, ২৬৪, ৩৬৭			
সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জন প্রণীত			
পরীক্ষার প্রশ্ন	...	...	৪০৭
ভালভারসন—উপদংশ			১০৩
রাসায়নিক সংকেত	...	...	১০৭
আনয়নিক প্রয়োগ	...	...	১০৭
অপকারী	}	...	১০৮
মাত্রা			
প্রয়োগ প্রণালী			
সমন্বিত প্রণালী	...	...	১০৯
অধ্যাতিক প্রণালীতে প্রয়োগ—	}	...	১১০
পেশীব্যে প্রয়োগ			
ভালভারসন প্রয়োগের পরবর্তী অধ্যয়ন	...	...	১১১
অপ্রয়োজ্য স্থল	}	...	১১২
সহজাত উপদংশ			
আনয়নিক প্রয়োগের কল...	...	...	১১৩
উপসর্গ	}	...	১২১
প্রতিকূলত			
ভালভারসন প্রয়োগের অবস্থিতি	...	...	১২২
পেশীব্যে প্রয়োগের অন্তর্ভুক্ত প্রণালী	...	...	১২৩
পেশীব্যে টেন্ডন প্রণালী	...	...	১২৪
” প্রয়োগের কল	...	...	১২৫
কোষ	...	...	১২৬

# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুণীন্দ্রের বচনঃ বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২২শ খণ্ড ।

}

ডিসেম্বর, ১৯১২ ।

}

১২শ সংখ্যা ।

## প্রতিরোধকশক্তি ।

Power of Resistance

[ পূর্বপ্রকাশিতের পর । ]

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্. এম্. এম্. ।

একগতে আহার সংস্থানের জন্ত সদা তুমুল যুদ্ধ চলিতেছে ; বিলাতে সেই জন্ত একটি প্রবাদ আছে যে, 'poverty is a crime' দরিদ্রতাই মহা দোষ। আমাদের দেশে এ প্রবাদ ছিল না ; কারণ তখন আমাদের দেশ দরিদ্রতা দোষে দোষী ছিল না বলিলেও অস্তায় হয় না। আর বিলাতে, আমাদের দেশ হইতে অর্থ উপার্জনের পছা এত বেশী ও সুবিধাজনক যে, সেই স্থানে দরিদ্র হওয়া একটা দুঃখী ব্যাপার সম্ভব নাই। এই দরিদ্রতা বিমোচনের জন্ত সর্ববিধ উপায় অবলম্বনই মানবের কর্তব্য ও একমাত্র জায় বলিয়া পৃথিবীতে ঘোষিত হইতেছে। এ বিষয় অধিক আলোচনা করার এস্থলে কিছুই

দরকার নাই। দরিদ্রতা মোচন করিবার মানসে নানা উপায় উদ্ভাবন করা ও তাহা কার্য্যে পরিণত করা যে, একান্ত কর্তব্য ও প্রয়োজনীয় সে বিষয়ে অধিক লিখা বাহুল্য মাত্র। তবে দরিদ্রতা বিমোচন করিলেই ব্যারাম প্রতিরোধিকা শক্তির উৎকর্ষ সাধন করা হয় না ও তাহাতেই ব্যারাম হইতে অব্যাহতি পাইবার আশা করা যায় না। আভ্যন্তরীণ সংস্থান হইলেও তাহা পরিপাক করিবার উপায় বাহির করিতে হইবে এবং তাহা করিতে পারিলেই শক্তির অর্জন করা সোজা হইবে, ব্যারাম হইতে অনেকটা মুক্ত পাইবারও আশা জন্মিবে। এই পরিপাক করিতে হইলেই ব্যারামের একান্ত দরকার।

## (খ)-ব্যায়াম ।

আমরা পূর্বেই দেখাইয়াছি আহারে ঐতিরোধক শক্তির পোষকতা করে বটে, কিন্তু শক্তি অর্জন করিতে হইলে তাহার পরিপাক ও মজ্জাগত হওয়ার প্রণালী সমুহই প্রকৃত পক্ষে ঐ শক্তির মূল আকর। আহার পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে হইলে ব্যায়াম ব্যতীত আর কিছুই অধিক সাহায্য দরকার করে না। পূর্বেই বলিয়াছি যে, আহার প্রচুর পরিমাণে সংগ্রহ করিয়া ভোজন করিলেই শক্তির আবির্ভাব হয় না, শরীর সবল করিতে হইলে আহার মজ্জাগত করিবার চেষ্টা করা একান্ত দরকার, নচেৎ আহারে ইষ্ট সাধন না করিয়া বরং অনিষ্টই সম্পাদন করে ও করিবে, তাহার সন্দেহ নাই। সুতরাং আহার কার্যকর করিতে হইলে ব্যায়ামসাধন, একমাত্র উপায়। যদি কোন জাতি এই উপায় উপেক্ষা করিয়া গুরু আহারের সংস্থান করেন ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার উপর দৃষ্টি করেন এবং জলবায়ুর বিবুদ্ধতার জন্য সমস্ত প্রয়াস ব্যবহৃত করেন, তাহা হইলেও সেই জাতি ব্যাধির আক্রমণ হইতে কখনও কোন প্রকারে অব্যাহতি পাইতে পারিবেন না। শরীরের সুস্থতা সম্পাদন করিতে হইলে যেমন আহার, তেমন তাহা পরিপাক ও মজ্জাগত করিবার জন্য ব্যায়াম প্রয়োজনীয়। জগতে আহার অভাবে অনেকে কষ্ট সহ্য করিতেছে সন্দেহ নাই, এমন কি প্রাণ পর্যন্ত বিসর্জন দিতেছে; কিন্তু সেই আহার যদি পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে না পারা যায়, তবে সে শরীরে শক্তির সঞ্চয় না

করিয়া বরং শক্তির হ্রাস ও ব্যায়াম উৎপাদনের মূল কারণ হইয়া দাঁড়ায়, সন্দেহ নাই। সুতরাং আহার সংগ্রহে যত শক্তি ও প্রয়াস ব্যয় করা উচিত, ব্যায়াম দ্বারা তাহার পরিপাক ও মজ্জাগত করার যত তদপেক্ষা সহজ ওণে অধিক করা বিধেয়। কিন্তু হৃদ্যাগ্য বশতঃ আমাদের দেশে এই একান্ত কর্তব্য কর্ম ব্যায়াম হইতে অলক্ষ্যে আশ্রয় ও বুদ্ধিহীনতা অবনতির চরম সীমার উপনীত করাইয়া, সেই একমাত্র শরীর রক্ষার ও জীবন ধারণের কেন্দ্র হইতে আমাদিগকে অপসারিত করিয়া রাখিয়াছে। যদি জগতে জীবন ধারণ ও জাতির ধ্বংস নিবারণ করিতে ইচ্ছা হয়, তবে ব্যায়ামের আশ্রয় গ্রহণ ব্যতীত আর আমাদের নিস্তার নাই। যে জাতি জগতে যত ব্যায়াম-প্রিয় সেই জাতি তত বলিষ্ঠ, সুস্থকার ও ব্যায়াম-হীন। সত্য, স্বাধীন জগতে এই ব্যায়ামের সীমা পরিসীমা নাই। যখনই যে জাতি স্বাধীন থাকে তখনই সেই জাতি তত অধিক ব্যায়ামপ্রিয় হয় এবং পরাধীনতার আবির্ভাবের সঙ্গে সঙ্গে ব্যায়ামেরও অন্তর্ধান চিরপ্রসিদ্ধ এবং অনিবার্য। স্বাধীন জাতির অধঃপতনসূত্রের সহিত ব্যায়ামের হ্রাসের ক্রমশঃ সূত্রপাত হয় ও ব্যায়ামের উপজীবও ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে। শারীরিক উন্নতি সাধনে শক্তির বৃদ্ধি ব্যতীত রাক্ষসী ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য মহামারী ব্যায়াম হইতে দেশকে উদ্ধার করার অন্য উপায় আর বিত্তীয় নাই। ঐবধে, ব্যায়ামের উপশম হইতে পারে; কিন্তু সকল প্রকারের ব্যায়াম হইতে বিরুদ্ধ রাখিতে পারে না। ব্যায়াম-বাহিকাশক্তিকেও অভাৱ

সুস্থ প্রাণী সংহার দ্বারা মানব আভিকে ব্যায়াম হইতে বিমুক্ত রাখার আশা করা যায় বলিয়া আমার ধারণা হয় না। এই সমস্ত প্রাণীর সমুদ্রে ধ্বংস করা মানব ক্ষমতার অতীত এবং ইহাদের উৎপত্তির স্থল কারণ সমূহ পৃথিবী হইতে একবারে বিদূরিত করা আরো অসম্ভব বলিয়া মনে হয়। তবে ইহাদের ধ্বংসের ও উৎপত্তির কারণ বিনাশ শক্তির উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে যতদূর সম্ভব উৎপাদিত করিবার চেষ্টা করা উচিত ও একান্ত কর্তব্য কার্য, সেই বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। আমাদের দেশে এখন মধ্যবিত্ত শ্রেণীর ভক্তসন্তানগণ লেখাপড়ার মনোনিবেশ করিয়া ব্যায়াম উপেক্ষান্তে ব্যায়ামের সৃষ্টি করেন। এই শ্রেণীর শিক্ষিত মহোদয়গণের মধ্যে এরূপ বিরল মহাত্মা পাওয়া যায়, যিনি শিক্ষান্তে কোন না কোন ব্যায়ামে আক্রান্ত না হন, এই সমাজের লোকে সদাই ডিসুপেপসিয়া রোগে ভুগিতেছেন। তাহার কারণ ব্যায়ামাভাব ব্যতীত আর কিছুই নহে। মানবের যে কোন অঙ্গ অন্যান্য অঙ্গ হইতে অধিক ব্যবহৃত হয় তাহাতেই তাহাদের অমঙ্গল ঘটে, সর্কাদের সমান সঞ্চালন ও ক্ষুর্তি না হইলে তাহার ফল বিষম হইবেই হইবে। যে সন্তান অঙ্গপ্রহণান্তে তাহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সদা সর্কাদা চলিত করে বা রাখে সেই সন্তান যে সুস্থ, সবল ও ব্যাধিরিণু হইতে বিমুক্ত থাকে তাহা সকলেই জানেন। এই অঙ্গপ্রত্যঙ্গের সঞ্চালন এক প্রকার ব্যায়াম ব্যতীত আর কি বলা যায়? যেমন মানবদেহের বখনই যে অঙ্গ আলস্তবশতঃ তাহার কার্যের

শিথিলতা প্রদর্শন করে তখনই সেই অঙ্গনিচয় অঙ্গের ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়, সেই প্রকার বখনই কোন জাতি তাহার স্বাভাবিক প্রচলিত ব্যায়ামাদির বিসর্জন করিয়া শ্বেচ্ছাচারিতায় প্রণোদিত হইয়া এই জগতে ইতস্ততঃ চিন্তাচঞ্চল্য প্রদর্শন করিয়া আলস্তে জীবন বাণন করিতে থাকে, তখনই সেই জাতি যে ব্যায়ামে আক্রান্ত হইয়া যম্যংয়ের শ্রীবৃদ্ধি করিবে, তাহার আর বিচিত্র কি? অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির সঞ্চালন আর ব্যায়ামে পৃথক কি? উভয়ই সমান কার্য, তাহার সন্দেহ নাই; ব্যায়াম বলিলে সচরাচর আমরা রীতিমত নিয়মিতরূপে শ্রম করাই বুঝি। তবে ব্যায়াম না করিয়া শ্রম করিলেও শক্তির বৃদ্ধি হইতে পারে, তাহা সত্য; কিন্তু পরিশ্রম যদি নিয়মিত রকমে প্রত্যহ করা যায় তবে ইহা শরীর অনিয়মিত পরিশ্রম হইতে অনেক সুফল প্রদান করিবে তাহা নিশ্চয়। অনিয়মিত পরিশ্রম হইতে যে নিয়মিত পরিশ্রম অনেক অধিক ফলদায়ী সেই বিষয় সকলেই জ্ঞাত আছেন। সেই জন্যই ব্যায়ামের উল্লেখ করিলাম। নচেৎ পরিশ্রমই যে আদ্যাশক্তি, তাহার সন্দেহ নাই। আমাদের দেশে এখন যে মধ্যবিত্ত ভক্তসমাজ ধ্বংস-প্রমুখ হইতেছে, তাহার তাহাদের মস্তিষ্কের অনিয়মিত পারিশ্রম হইতেও যে ব্যবহার অত্যধিক করিতেছেন অথচ শরীর রক্ষার জন্ত যে ব্যায়াম একান্ত প্রয়োজনীয়, তাহাকে একেবারে উপেক্ষা করিতেছেন। মস্তিষ্ক বেরূপ চালনা করিতে হইবে, শরীরের ব্যায়াম-উদ্বোধন হওয়া উচিত। শরীর রক্ষা হইলে ত মস্তিষ্ক রক্ষা হইবে। সেই জন্ত আমাদের

শাস্ত্রকারেরা বলিয়া গিয়াছেন যে, প্রথমতঃ শরীর রক্ষা করিতে হইবে! নচেৎ ধর্ম চর্চা ও ধর্ম অর্জন করা অসম্ভব। যে দিক্ দিয়াই আমরা দৃষ্টি নিক্ষেপ করি না কেন সেই দিক্ দিয়াই ব্যায়ামের অবশ্যস্বার্থ প্রয়োজনীয়তা দেখিতে পাই। তথাপি আমরা তাহাকেই উপেক্ষা করিয়া একদম হৃদ্যায় উপনীত হইয়াছি। সমস্ত দেশে একই ব্যায়াম সমান কল প্রদর্শন করায় না, দেশের জলবায়ুর ও লোকের বিভিন্নতামুসারে বিভিন্ন প্রকারের ব্যায়ামেরও সৃষ্টি হইয়াছে। ব্যায়াম জাতির প্রকৃতিগত হওয়া দরকার, নচেৎ আশাহুয়ারী শুভ ফল দান করে না। অবশ্য সর্বপ্রকার ব্যায়ামেই শুভ ফল প্রদান করিবে সন্দেহ নাই; তবে জাতিগত বিভিন্নতার বিভিন্ন ব্যায়াম বিভিন্ন প্রকারে সত্তত ফলদান করে। ব্যায়াম হইতে আশাহুয়ারী ফল প্রাপ্ত হইতে আকাঙ্ক্ষা থাকিলে জাতীয় ব্যায়ামাদির চর্চা যত বেশী করা যাইবে ততই অধিক ফল পাওয়ার আশা করা যায়। তবে একেবারে ব্যায়াম না করা অপেক্ষা বিজাতীয় ব্যায়ামও শতগুণে শ্রেষ্ঠ এবং দরকার যত তাহাই করা একান্ত কর্তব্য। ব্যায়ামে কি প্রকারে শরীর সুস্থরাখে ও শক্তির সঞ্চয় বৃদ্ধি করে?

আহারই শরীরপোষণকারী দ্রব্যাদির ব্যবস্থা করে। আহারাতাবে শরীর কিছুতেই পুষ্ট লাভ করিতে পারে না। অথচ আহার করিলেই শরীর ভাল থাকে না। তাহাই আহার করি না কেন সেই সমস্ত পরিপাক ও মজ্জাগত না হইলে শরীর পুষ্ট ও পোষিত হইতে পারে না। এখন পরিপাক ও

মজ্জাগত হওয়াটা কি, তাহাই দেখা উচিত। আহার করিলেই খাদ্য আমাদের পাকস্থলীতে প্রবেশ করে এবং তথায় পাকস্থলীর পেশীর আলোড়নের সাহায্যে পাকস্থলীর পাচক রসের সহিত মিলিত হয় ও যখন নষ্ট ছানাসংযুক্ত দ্রব্যের জায় এক প্রকার দ্রব্য প্রস্তুত হয়। এই দ্রব্য রক্ত-স্রোতে প্রবেশ করাই পরিপাক হওয়া এবং এই জিনিস যখন শরীরের সর্বত্র প্রবেশান্তে যে স্থানে যে বস্তুর অভাব সেই স্থানে সেই জিনিস নীত ও সঞ্চিত এবং সকল স্থান পরিপূর্ণ করে তখনই আহার মজ্জাগত হয়। এই আহার পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে শরীরের প্রায় সমস্ত অংশই কার্য করিত বাধ্য হয়। যদি তাহার কোন অংশ কার্যে অবহেলা করে, তবে আহার পরিপাক ও মজ্জাগত হইতেও বাধা প্রাপ্ত হয়। দস্তা-ভাবে ডিম্বেপসিয়া রোগের উৎপত্তির বিষয় সকলেই অবগত আছেন। সুতরাং দস্তা তাহার কার্যে যে কোন কারণে অবহেলা করিলেই ব্যায়াম উৎপন্ন হয়। পাকস্থলীতেও সেই প্রকার তাহার তরঙ্গায়িত কার্যের ব্যতিক্রম কিম্বা পাচক রসের হ্রাস, বৃদ্ধি বা তাহার কোন না কোন অংশের ব্যতিক্রমজনিত কার্যের অবহেলা হইলে পরিপাক কার্য কিছুতেই সুসম্পন্ন হইতে পারে না। এই স্থানেও কার্যের অভাবই ব্যায়ামোৎপত্তির কারণ। যদি কোন কারণে, জ্বগপিণ্ডের বা রক্তবহানলীর অথবা রক্তের নিজের ব্যায়াম-জনিত রক্তস্রোতের চালনাশক্তির ব্যতিক্রম হয়, তাহাতেই ব্যায়াম উৎপন্ন হইতে পারে। রক্তস্রোতে চালিত হইয়া যদিও বিধান ভঙতে

প্রবেশ করিতে সক্ষম হইতে পারে তথাপি বিধানতন্ত্র যদি স্বেচ্ছায় তাহার পোষণ ও রক্ষার জন্য আবশ্যকীয় জব্যাদি রক্তস্রোত হইতে কুড়াইয়া লইতে অক্ষম হয়, তাহা হইলেও ব্যারাম অনিবার্য রূপে উৎপন্ন হইবে। সুতরাং দেখা বাইতেছে, বাহার যে কার্য্য সে যদি তাহার সেই কার্য্য করিতে কোন কারণ বশতঃ অবহেলা করে অর্থাৎ স্বাভাবিক ব্যারামের যদি ব্যতিক্রম হয়, তাহা হইলেই অবশ্যজ্ঞাবিরূপে ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তাহার ব্যতিক্রম করিতে কেহই সমর্থ হয় না। উপরোক্ত বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, বিধানতন্ত্রসমূহ যে কোন কারণেই তাহাদের পোষণ জব্যাদি রক্ত হইতে আহরণ করিতে বা সঞ্চয় ও ব্যবহার করিতে অপারগ হউক না কেন, তাহাতেই ব্যারাম উৎপন্ন হয়। সেই প্রকারে শরীরের অন্যান্য অংশও যখন তাহাদের নির্দিষ্ট কার্য্য করিতে অসমর্থ হয় তখনই ব্যারাম উৎপত্তি হয় এবং এক অংশের কার্য্যের ব্যতিক্রম হইলে অন্যান্য অংশও তক্রপ তাহাদের স্বস্বকার্য্য সূচ্যরূপে করিতে সক্ষম হয় না। উপযুক্ত নিয়মামুসারে প্রাণালীমত পরিশ্রম করিলে শরীরের সর্ব্বাঙ্গই সন্মিলিত হইয়া কার্য্যক্ষম হয়। পূর্বে এমিবা জীবাণুর জীবন-চরিত আলোচনা করিবার সময়ই দেখা গিয়াছে যে, আহার গ্রহণ, পরিপাক ও মজ্জাগত করার জন্য ও মলমূত্রাদি ত্যাগান্তে শরীরকে সুস্থ রাখিবার জন্যই যেন তাহার সঙ্কেচন ও বিক্লেপ কার্য্য সতত কার্য্য করে এবং এই আন্দোলন কার্য্য বদ্ধ করিয়া দিলেই তাহার অত্যন্ত সমস্ত কার্য্য আঁতে আঁতে বদ্ধ হইয়া

যায়। সেই প্রকার ব্যারামের আশ্রয় গ্রহণ করিলেই আমাদের বিধানতন্ত্র সমূহ চালিত হয় এবং তাহা দ্বারাই রক্তস্রোতের আধিক্য হয়। ব্যারাম করিলেই বর্ষ উৎপন্ন হয় ও এই বর্ষের সহিত শরীরের রোগ-জীবাণুজাত বিষাক্ত জব্যাদি, বাহ্য শরীর হইতে বাহির হইয়া যাওয়া উচিত ও বাহ্য বাহির না হইয়া শরীরে থাকিলে নিশ্চয়ই ব্যারামের উৎপত্তি করার, তাহা অতি সহজে বাহির হইয়া যাওয়ার বিধানতন্ত্র সমূহে রক্তস্রোতের আধিক্য বশতঃ আবশ্যকোপযোগী জব্যাদির অধিক আমদানী হওয়ার তাহার সহজে সেই সমস্ত জিনিস সঞ্চয় করিয়া ভবিষ্যতের জন্য রাখিতে সমর্থ হয় এবং যখন দরকার তখনই তাহা আহার ও মজ্জাগত করিতে পারে। যদি এই পরিশ্রম নিয়মিতরূপে করা না হয়, তবে বিধানতন্ত্রের রোগ-জীবাণুসমূহও নিয়মিত-রূপে তাহাদের বিষাক্ত জব্যাদি পরিহার করিতে পারে না, পোষণ উপযোগী পদার্থ সমূহও সঞ্চয় এবং মজ্জাগত করিতে পারে না। অতি পরিশ্রম ও অল্প পরিশ্রমও তক্রপ ভাল ফলদায়ক নহে। বরং সময় সময় অত্যন্ত অনিষ্ট সাধন করে। অতি পরিশ্রমে সর্ব শরীর ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং অপরিমিত বর্ষনির্গত হওয়ার শুধু যে অনিষ্টকর পদার্থসমূহই বাহির হইয়া যায় এমন নহে, তৎসঙ্গে পোষণোপযোগী অনেক পদার্থও বাহির হইয়া আসে। সুতরাং এই অতি পরিশ্রম শরীরের উৎকর্ষসাধন না করিয়া বরং অনিষ্টসাধন করে। অল্প পরিশ্রমেরও সেই একই রকম ফল। যদিও বিভিন্ন



একারে ক্রিয়া করে। অল্প পরিশ্রম করিলে বিধানভঙ্গ হইতে অনিষ্টকর পদার্থসমূহ রীতিমত সূচ্যরূপে বহির্গত না হওয়ার, বিবাক্ত পদার্থ কতক পরিমাণে থাকিয়া বাওয়ার, ব্যারামের সৃষ্টি হয় এবং সেই কারণে গোবণোগোবণী পদার্থসমূহও নিয়মিতরূপে সঞ্চিত হইতে পারে না। অতি পতিশ্রম ও অল্প পরিশ্রম উভয়ই গর্হিত বিধায় নিয়মিতাভ্যাসে পরিশ্রম করা যে একান্ত কর্তব্য, তৎবিষয় আর সন্দেহ নাই। আর অতি নিয়মিতরূপে পরিশ্রম করিলেও অতিপরিশ্রমের ফলের ন্যায় কুফল উৎপাদিত হয়, সংশয় নাই। সুতরাং ব্যারামই শরীর সুস্থ রাখিতে নিতান্ত দরকার।

এই ব্যারামসাধনে বিশেষ প্রকার শক্তির প্রয়োগ না করিলে শরীর সুস্থরাখা অতি কঠিন। আহার্য্য প্রচুর পরিমাণে ভোজন করিলেই যদি শরীর সুস্থ থাকিত, তবে ধনাঢ্য ব্যক্তির শরীর কখনও অসুস্থ হইত না। আর সময়ে মধ্যবিত্ত লোকেরাও নিম্নশ্রেণীর লোক হইতে অধিক সুস্থ্যরূপে পতিত হইতে পারিত না। এ অগতে আহার সংগ্রহে কে না সতত সচেত্ন? কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ ব্যারাম করিতে অধিকাংশ লোকই বিতপ্ত। আমাদের দেশে এখন মধ্যবিত্ত লোকদের মধ্যে শতকরা নিরনব্বই জন লোক শুধু যে শ্রমে বীতপ্ত্র এমন নহে, ব্যারামের কথা পর্য্যন্ত শুনিতে তাহাদের শরীর শিহরিয়া উঠিবে, বাহাতে আলস্যে কাল-বাশন করিতে পারে তাহার বত বন্দোবস্ত করা বাইতে পারে তাহাই তাহারা অকাতরে করে ও পরিশ্রমের দিকে একটুও লক্ষ্য না করিয়া, কালবাশন করিতে কুণ্ঠিত হয় না।

আমরা বালককালে বেল্লপ ব্যারাম ও পরিশ্রম করিয়াছি আজ কাল বালকেরা তাহাদের পরিশ্রমের শতাংশের এক অংশ করে কিনা সন্দেহ। সুতরাং ক্রমশই যে আমাদের সম্ভ্রান্ত সম্ভ্রান্তির শরীর কীণাবস্থা প্রাপ্ত হইবে তাহাতে আর বিচিন্তিত কি? আজ কাল ব্যাটবলে ও কুটবলেই লোকের বিশেষ আদর সন্দেহ নাই। আবার ব্যাটবল অপেক্ষা আজকাল কুটবলেরই আদর বেশী। এই খেলাই যদি বালকেরা আরো অধিক পরিমাণে খেলিত তাহা হইলেও শরীর অনেকটা উন্নত হইত। কিন্তু সাধারণতঃ তাহাও ছাত্রসংখ্যারূপাতে অতি অল্প ছাড়েই সদাসর্বদা রীতিমত খেলা করে। এই সমস্ত খেলাই ব্যায়সাধ্য; গরিবদেশে ব্যায়সাধ্য খেলা যে অনেকে খেলিতে পারিবে না তাহার আর সন্দেহ নাই। গরীব বলিয়াই গরীবানা মত্তের খেলার আয়োজন করা দরকার আমাদের দেশী খেলা ও ব্যারাম ব্যতীত আর সস্ত্র কোন দেশের খেলা ও ব্যারাম এত সহজ সাধ্য ও ব্যায়হীন হইতে পারে না। গরীব দেশ বলিয়াই পূর্বে ব্যারাম করিতে আমাদের কোনই ব্যয় লাগিত না। ব্যারাম শেষ হইলে পর শুষ্ক দক্ষিণাও বৎকিঞ্চিৎ দিলেই হইত। শুষ্ক দক্ষিণার জন্ম কখনও পীড়াপীড়ি ছিল না। এখন আমরা অনেক অভ্যাস অপছন্দ কথাকে নির্দেশ করিয়া তাহার সাধন করিতে কেবল যে অমনো-যোগী এমন নহে; মধ্যে মধ্যে তাহার সাধনে বিষময় ফলের উল্লেখ করিতে ক্রটি করি না এবং বাহাতে তাহার সাধন কেহই করিতে প্রয়াস না পায় তাহারই

নানাবিধ চেষ্টা করিয়া থাকি। অথচ বিদেশীয় ব্যায়ামও ব্রীতিমত্ত সাধন করি না। কোন দেশের ব্যায়াম যে সময় সময় কখনও বিবমর কল দান করে না, তাহা বুঝি না। আমরা এতই অপদার্থ এবং অলস হইয়া পড়িয়াছি যে, ব্যায়ামের কথা শুনিলেই তাহার সাধনে বাহাতে জাতি ও সমাজের লোকে নিশ্চেষ্ট থাকে সদা সর্বদা তাহারই স্বল্প লইয়া থাকি, আমাদের এ দোষ যে পর্য্যন্ত না সংশোধিত হইবে সেই পর্য্যন্ত আমাদের আর নিস্তার নাই। বিবেকানন্দ তাই বলিয়াছেন যে, আমাদের দেশে “দুর্বলতা মহাপাপ” (weakness is a sin)। এই দুর্বলতা যে পর্য্যন্ত এই ভারতভূমি হইতে অপসারিত না হইবে, সেই পর্য্যন্ত আর লোকের ব্যায়ামের প্রকোপ হইতে নিস্তার নাই। যদি ব্যায়ামের প্রকোপ হইতে উদ্ধার পাইতে একটুও ইচ্ছা থাকে, তবে দুর্বলতা বিদূরিত করিতে হইবেই হইবে। নচেৎ বতই অস্ত্রদিকে চেষ্টা করা হউক না কেন কিছুতেই রক্ষা নাই। এই ব্যায়াম-সাধন দ্বারা শক্তির সঞ্চয় ও বৃদ্ধি করিতে হইলে শুধু যে আহারের একান্ত দরকার তাহা নহে, জলবায়ুর বিশুদ্ধতা ও স্থানের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতাও দরকার। জলবায়ু ও দেশের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সাধন করিলেও যে প্রতিরোধক শক্তির উপকারিতা সাধনের সহায়তা করা হইবে। তাহার কোনই সন্দেহ নাই। জল বায়ুর বিশুদ্ধতা ও স্থানের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পাদন করিতে পারিলেই শক্তি অর্জন করার সম্ভাবনা। শক্তি অর্জন করিতে হইলে ব্যায়াম করিতে হইবেই হইবে। তবে জলবায়ুর বিশুদ্ধতা ও স্থানের

পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বিদ্যমান থাকিলে ব্যায়াম দ্বারা শক্তির অর্জন অনায়াসলব্ধ হয়; নচেৎ শক্তির অর্জন অত্যন্ত কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে।

জল বায়ুর বিশুদ্ধতা—পুরাকালে আমাদের দেশে জমিদারগণই জলের বন্দোবস্ত করিতেন। গ্রামে পুকুরগী খনন করিয়া গ্রাম-বাসীদের জলাভাব মোচন করা একটা বিশেষ পুণ্যের কাজ বলিয়া পরিগণিত ছিল; সেই জন্ত বখনই যিনি ক্ষমতাশালী ও ধনী হইতেন তখনই তিনি পুকুরগী ও দীঘি ইত্যাদি খনন করিয়া পুণ্য অর্জন করিতে প্রয়াস পাইতেন। এখন আর সেরূপ দেখা যায় না, কেন? সমাজের লোকে যে এখন আর কোন তদ্বীর করেন না, তাহার আলোচনা এখানে করা দরকার নাই। তবে গভর্নমেন্টের এখন তৎপ্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়ার স্থানে স্থানে জলকষ্ট নিবারণার্থ পুকুরগী ও কূপ ইত্যাদির খনন হইতেছে, জলকষ্টে যে লোকে কতই দুঃখ পাইতেছে ও সময় সময় কেবল ব্যায়ামে নহে, সুতামুখে পর্য্যন্ত পতিত হইতেছে তাহা চিন্তা করিলেও হৃদয় বিদীর্ণ হয়। অলসতার চিরপ্রথাহুসারে পরাধীন অলস জাতি নিজের জলকষ্ট নিবারণের চেষ্টা নিজেরা না করিয়া দোষের ভার গভর্নমেন্টের উপর তুলিয়া দিয়া কালবাপন করিতেছে ও অকালে কাল-গ্রাসে নিপতিত হইতেছে। এমন কি করিয়া যে আমাদের জীবনের জন্ত, এমন কি খাওয়া পরা পর্য্যন্ত সকলের জন্তই যেন গভর্নমেন্ট দায়ী, আমাদের কিছুই যেন করিবার নাই; সমস্ত কাজই গভর্নমেন্ট করিয়া দিবেন ও আমরা অনায়াসে শান্তি রস পান করিয়া

সংসারবাঁজা নির্বাহ করিব। এই অলসতা নিধন না করিতে পারিলে আর বাঁচিবার আশা নাই, অচিরে বাঙ্গালী জাতি এই পৃথিবীর পৃষ্ঠ হইতে মুছিয়া যাইবে। গভর্ণমেণ্টের বাহ্য কর্তব্য করিবে কিন্তু নিজের জীবন রক্ষার্থে নিজের দায়িত্ব পরিহার করা একেবারেই মানবোচিত কার্য্য নহে। নিজের জীবন নিজে রক্ষা না করিতে পারিলে অন্তে সকল সময়ে জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হইতে পারে না। অলসতা প্রকৃত সুখের আকর নহে, ইহা বিষফল জ্ঞান করিয়া সঙ্গী সর্বদা পরিত্যাগ করাই শ্রেয়। শরীর মন ইত্যাদির উৎকর্ষ সাধন করাতেই সুখের উৎপত্তি ও তৃপ্তি; এই স্বর্গীয় সুখ পরিত্যাগ করিয়া অসার, জ্ঞানীর ত্যাগ, দুঃখের আকর অলসতার অঞ্চল ধরিয়া সতত চলা-ফেরা করা মানব প্রকৃতির প্রকৃতি-বিরুদ্ধ।

ভারতবর্ষের মধ্যে বাঙ্গালার জলকষ্ট হওয়ার সমুদ্রে জলকষ্ট হওয়ার স্তায় বোধ হইতেছে। যে দেশে এমনত গ্রাম অতি বিরলই দেখা যায়—যে স্থানে একের অধিক পুকুরিণীর চিহ্ন পর্য্যন্ত দেখা যায় না। জলকষ্ট হওয়ার মূল কারণ পুকুরিণী কর্দ্দমে পরিপূর্ণ হওয়া ও কর্দ্দম পুকুরিণী হইতে বিদূরিত না করা এবং জল পরিষ্কার না রাখা। আমাদের সমাজ এখন এত দুঃখী হইয়াছে যে, জলপানোপযোগী জলে পরিপূর্ণ পুকুরিণী পরিষ্কার রাখিতে হইলে পাহারাওয়াল নিযুক্ত না করিয়া কিছুতেই জল পরিষ্কার রাখা যায় না। পুকুরিণী অপরিষ্কার রাখা ও মলমূত্রাদি সংযুক্ত কাপড় চোপড় ধোত করার দরুণই যে অনেক পুকুরিণীর জল খারাপ হইয়া যায়

তাহাতে সন্দেহ নাই। বাঁহাদের গ্রামের অভিজ্ঞতা আছে তাঁহারা জানেন যে, গ্রামের পুকুরিণীর পাড়ের আম, কাঁঠাল গাছ ও অন্যান্য আগাছাদি জনিত আবর্জনা প্রযুক্তই জল প্রায় অপরিষ্কার হয় ও খারাপ হইয়া যায়। তাহার পর মলমূত্রাদি সংযুক্ত কাপড় চোপড়, অপরিষ্কার খাণা বাসন ইত্যাদি ধোত করাতেও জল খারাপ হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই। জল অপরিষ্কার হওয়ার কারণ বিদূরিত করা ও জল বিশুদ্ধ রাখাও কি আমাদের কর্তব্য নহে? কৈ তাহাও ত আমরা করি না; এ বিষয়ে নিজেদের কর্তব্য নিজেরা বুঝিলে ও সেই কর্তব্যানুসারে কার্য্য করিলেই যে আমাদের জলের কষ্ট অনেকটা ঘুটিতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই। তবে যে স্থানে জলাশয়েরই অভাব সে স্থানের কথা স্বতন্ত্র। সেই স্থানের জলাশয়ের অন্য যথাবিহিত কার্য্য করা সকলেরই কর্তব্য সে বিষয়ের কোন সন্দেহ নাই। খননান্তে জলাশয় পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও জল বিশুদ্ধ রাখা আমাদের হাত, তাহাই যে করা হয় না, তাহা অত্যন্ত অভাৱ এবং সেই জন্যই আমাদের এত দুঃখ ও কষ্ট।

জল পরিষ্কার রাখাতেও আমাদের অনেকটা হাত আছে। গ্রাম যদি জলাকীর্ণ রাখি, জলাশয় অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন ও তাহাতে জল পচিয়া দুর্গন্ধ বাহির হইতে যদি আমরা দেই তাহা হইলে গ্রামের বাসু যে দূষিত হইবে তাহার আর সন্দেহ কি? আজকাল প্রায় অনেক দেশই জললে পরিপূর্ণ বাড়ীসমূহ লোক শূন্য অবস্থায় আগাছা, বৃক্ষাদি দ্বারা পরিপূর্ণ পুকুরিণীসমূহ অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন এবং তাহার ব্যবহারোপযোগী

হইয়া সদাই দূষিত বাশ উদগীরণ করিয়া বায়ু দূষিত করিতেছে। সেই বায়ু পরিষ্কার করিতে হইলেও আমাদের নিজেদের করিতে হইবে, গভর্ণমেন্ট করিতে পারেন না। সুতরাং যে দিক দিয়াই দেখা যায় সে দিক দিয়াই আমাদের কর্তব্যজ্ঞানের অবহেলা ও অলসতা ব্যতীত আর কিছুই দেখা যায় না। ম্যালেরিয়া ব্যারামের উৎপত্তির মূলে বাহ্য, এখন দেখা বাইতেছে, তাহাতে গ্রাম যদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, রাখা যায় অর্থাৎ গ্রামের পুষ্করিণী, জলাশয়, নালা, ডোবা ইত্যাদি যদি পরিষ্কার করিয়া রাখা যায় এবং জল বহির্গত হইয়া বাওয়ার জন্ত রাস্তা করিয়া দেওয়া যায়— বাহ্যেতে গ্রামে জল সঞ্চিত হইয়া না থাকিতে পায় এবং গ্রামবাসী ময়লা জমা করিয়া রাখিতে না পারে, তবেই ম্যালেরিয়া ব্যারামের মূল উৎপাতন করা যায়। গ্রাম ঐরূপভাবে রাখিলে ব্যারামদ্বারাও অতি সহজে ও সুবিধারূপে শক্তির অর্জন ও বৃদ্ধি করা বাইতে পারে এবং তাহা হইলেই ব্যারামের প্রকোপ হইতে অনেকটা মুক্তি পাইবার আশা করা বাইতে পারে।

(ঘ) মল মূত্রাদি নিয়মানুসারে পরিত্যাগ—ইহা শুধু ব্যারামের উপরেই নির্ভর করে। আহাৰ্য্য, ব্যায়াম দ্বারা নিয়মিত রূপে পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে পারিলে মল মূত্রাদি পরিত্যাগের কোন ব্যতিক্রম ঘটিতে পারি না। বক্তৃতার দোষে আহারের অল্পপোষিতার দরুণই সাধারণতঃ আমাদের প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে বাহ্যের ব্যতিক্রম হয়। ব্যায়ামে বক্তৃতার কার্য্য ভাল রাখে, এবং আহাৰ্য্য পরিপাক করিতে সাহায্য করায়

যে মলের পরিত্যাগেরও সাহায্য করা হয় তাহা সকলেই জানেন। আমাদের দেশে আজ কাল মুজের দোবজনিত ব্যায়াম যে শিক্ষিত সমাজে অত্যধিক পরিমাণে বিদ্যমান এবং তাহা হইতে রক্ষা পাওয়ার উপায় যে একমাত্র ব্যায়ামই প্রশস্ত চিকিৎসা বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে, তাহাও সকলেই জানেন। সুতরাং এই সমস্ত এবং প্রমেহ ষটিত ব্যারামের জন্তও ব্যায়াম করা একান্ত বিধেয়।

(ঙ) পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা—ইহা যে স্বর্গীয় জিনিস, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। ইংরাজীতে একটা কথা আছে (cleanliness is next to Godliness) “ঈশ্বরের পরেই পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা।” অপরিষ্কার ব্যারামের বাসস্থান বলিলেও অতুক্তি হয় না। গ্রাম সমস্ত ব্যারামই লোকালয়ের অপরিষ্কার স্থানে জন্মগ্রহণ করে ও বর্দ্ধিত হয়। শরীরও অত্যন্ত অপরিষ্কার রাখিলে ব্যায়ামে বর্ধ উৎপাদন করিতে না পারিলে শরীরের বিধানতন্ত্রসমূহ তাহাতে উত্তেজিত ও ক্ষুণ্ণ লাভ না করিয়া বরং শিথিলতাবাক্ত হইয়া পড়ে; তাহাতে শরীর সুস্থ না হইয়া বরং অসুস্থতাতেই পরিপূর্ণ হয়। আর শরীর পরিষ্কার থাকিলে অল্প ব্যায়ামেই বর্ধের সঞ্চার হওয়ার শরীরের বিধানতন্ত্র ক্ষুণ্ণ লাভ করে ও শরীর সুস্থ থাকে। সুতরাং পরিষ্কারপরিচ্ছন্নতাও শক্তির সঞ্চারে ব্যারামের সাহায্য করে। কেবল যে ব্যারামের সাহায্য করে, এমত নহে; ইহার ব্যায়াম উৎপত্তির, স্থিতির এবং বৃদ্ধিরও হ্রাস করে।

মন্তব্য—প্রতিরোধক শক্তির অর্জন ও বৃদ্ধি করার জন্ত আমাদের বিশেষরূপে

বয়স ও চেষ্টা করা একান্ত প্রয়োজনীয়। তাহা না হইলে আমরা কিছুতেই এই ধ্বংসপ্রমুখ জাতিকে রক্ষা করিতে পারিব না। আহারের প্রয়োজনীয়তার বিষয় কাহাকে না বলিলেও সে তাহার জন্য চেষ্টা না করিয়া বসিয়া থাকিতে পারে না, কিন্তু ব্যায়াম না করিয়াও কতকদিন জীবন ধারণ করিতে সকলেই সমর্থ হয়, যদিও পরিণামের শোচনীয় অবস্থার বিষয় চিন্তা করিয়া সেই অমুসারে কার্য করা সমাজের পক্ষে সম্ভব নহে। সুতরাং সেই জন্যই ব্যায়ামের বিষয়— বাহা দ্বারা প্রতিরোধক শক্তির অর্জন ও বৃদ্ধি করা যাইতে পারে এবং বাহাতে টাকা পরস্যা ব্যয় না করিলেও চলিতে পারে, সেই বিষয় বিশেষরূপে আলোচনা করা দরকার এবং বাহাতে তাহার উৎকর্ষ সাধন করা যাইতে পারে, তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা সমাজের প্রত্যেকের একান্ত কর্তব্য। আহার অধেষণ করা মানবপ্রকৃতির বৈকল্পিক অবস্থাস্বাভাবী কার্য এবং বাহা না করিলে দেহ ধারণ করাই চলে না; ব্যায়ামও যদি তদ্রূপ হইত তাহা হইলে ব্যায়ামের বিষয় আর লোকে ভুলিয়া থাকিতে পারিত না ও বিশেষভাবে লিখারও প্রয়োজন হইত না; ব্যায়াম ব্যতীত যদিও জাতির এবং শরীরের উন্নতি সাধন সম্ভব নহে। তথাপি ইহার যে সকল দেশেই সময়ে সময়ে অবহেলা হয় ও তদ্রূপ জাতি ও শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে এবং ইহা আহারের অধেষণের ন্যায় অবস্থাস্বাভাবী বিষয় নহে বলিয়াই যে ইহার চর্চার অধিক দরকার, তাহা কেনা স্বীকার করিবেন? তবে কোন্ প্রকার ব্যায়াম আমাদের বর্তমান অবস্থার উপযোগী

তাহার আলোচনা করা দরকার, সন্দেহ নাই। অর্থহীন গরিব দেশের পক্ষে যে ব্যায়ামে অর্থের বিশেষ দরকার হয় না তাহাই যে উপযোগী তাহাতে সংশয় নাই। প্রত্যেক জাতিতেই নানাপ্রকার ব্যায়ামের চর্চা দেখা যায়। কারণ এক প্রকারের ব্যায়াম প্রণালী সমস্ত দেশের পক্ষে প্রাতিতেই পারে না। তবে বাহারা ধনী ও অর্থ ব্যয় করিতে কুণ্ঠিত নহেন, তাহাদের পক্ষে একেবারে ব্যায়াম না করা অপেক্ষা বিজাতীয় অর্থসাধ্য ব্যায়াম করাও যে শ্রেয়ঃ। তাহা সত্য স্বীকার্য। প্রত্যেক জাতিই জাতিগত ব্যায়ামের উৎকর্ষ সাধন করিতে পারিলে অল্পে অধিক ফলের আশা করা যাইতে পারে। আমাদের বর্তমান অবস্থায় ডুগুডুগু, গোলাছুট, লাঠি খেলা ও কুস্তী খেলা, দেশী ডনগিরদের মুগ্গর ভাঁজা, বিটমারী ইত্যাদি ব্যায়াম, বিদেশীয় জাপানীদের জিজিটু, ইংরাজদের টেনিস, ফুটবল, বাটবল ইত্যাদি খেলা আমাদের অবস্থাসুসারে সত্যতাই করা উচিত। যদি এই সমস্ত খেলা ও ব্যায়ামের দ্বারা আমরা আমাদের শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারি, তবে নিশ্চয়ই আমরা অনেক ব্যায়ামের প্রকোপ হইতে নিজেরা নিজের রক্ষা করিতে পারিব, তাহাতে একবিন্দুও সন্দেহ নাই। এই প্রবন্ধে বাহা দহনয় গভর্ণমেণ্টের করা কর্তব্য, সে সব বিষয় আলোচনা করা বাহ্যিক বিধায় তাহা এখানে স্থান পাইল না। কোন নিয়ন্ত্রণ হইতে জল সরাইবার জন্ত খাল খননাদি এবং যে স্থানে জলের অভাব সে স্থানেও পুনঃ জলাশয় বা খননাদি দ্বারা জলের অভাব মোচন করা, বাহা কর্তব্য সে সকল বিষয়ও এই প্রবন্ধের

আলোচ্য বিষয় নয় বলিয়া তাহাও বর্ণনা করা হইল না। কারণ গভর্ণমেন্ট বৈজ্ঞানিকদ্বিগের মতামতসারে বাহা করা কর্তব্য সিদ্ধান্ত হইতেছে। তাহাই কার্য্যে পরিণত করিতেছেন। তবে আমাদের চেষ্টার বাহা আরম্ভাধীন ও আমাদের বাহা করা একান্ত কর্তব্য এবং আমরা নিজেরা বাহা না করিলে গভর্ণমেন্ট তাহা করিয়া দিতে পড়েন না। কেবল সেই সমস্ত বিষয়ই এ প্রবন্ধে আলোচিত হইল। গভর্ণমেন্ট বতই করুন না কেন, আমাদের করিবার স্থান সম্বন্ধে বিদ্যমান থাকে এবং তাহা সুসম্পন্ন না হইলে কর্তব্য কখনও সম্পূর্ণ হইতে পারে না।

সেইকার্য্য সেইজন্যই সুচারুরূপে ও সম্পূর্ণভাবে কি কি করিলে সম্পন্ন হইতে পারে তাহাষ্ট আলোচনা করার উদ্দেশ্যে এই

প্রবন্ধ লিখিত হইল। আর আমরা যদি সেই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিতে উদ্যোগী হই তবে গভর্ণমেন্টের শত শত চেষ্টারও কার্য্য সুসম্পন্ন হইবে না ও হইতে পারে না। গভর্ণমেন্টের বাহা কর্তব্য তাহা সত্যতই কার্য্যে পরিণত হইতেছে, কিন্তু আমাদের জাতির অবনতির সহিত আমরা এতই অপদার্থ ও কর্তব্য গণ্য হইতে অংশগারিত হইয়াছি যে আলস্যে দিন বাপন করিতে পারিলেই নিজের কৃতকৃতার্থ মনে করি। বাহা আলস্য, বাহা সমস্ত দোষের আকর, তাহা কিসে অপনোদন করা যাইতে পারে? তাহারই উদ্দেশ্যে এই প্রবন্ধ লিখিত হইল। যদি কেহ তাহা পাঠে আলস্যতার পরিহার মানসে কোন কার্য্য করেন, তবেই শ্রম সার্থক বলিয়া মনে হইবে।

## ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের পূর্বে বক্ষপরীক্ষা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দাস, এল, এম, এম্।

যে সকল অস্ত্রোপচার করিবার জন্য রোগীকে ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিয়া, তাহার চৈতন্ত্যাহরণ করা প্রয়োজনীয় হয়, সেই সকল অবস্থাতে, রোগীর হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পূর্বাঙ্কেই চিকিৎসক মহাশয়েরা জানিয়া লয়েন। সময়ে সময়ে এমন হয় যে, রোগীর সাধারণ বা হৃৎপিণ্ডিক দৌরল্যাহেতু, কিছু কালের জন্য অস্ত্রোপচার স্থগিত রাখা হয়। এই স্থগিত থাকা কালীন, রোগীর শরীরে, এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডে, বলাধান করিবার জন্য, রোগীকে নানানরূপ পুষ্টিকর খাদ্য ও

বলকারক ঔষধ সেবন করান হয়। এতৎসঙ্গে, ডাক্তার ম্যাকেনজির মতামত সাধারণের গোচর হওয়া প্রার্থনীয়।

শরীরে বলাধান করিবার জন্য, যত প্রকারের ঔষধ রোগীকে সেবন করান হয়, তন্মধ্যে কুঁচিলা অল্পতম। কিন্তু, হৃৎপিণ্ডের মাংস-পেশীর উপরে সাক্ষাৎ সঘর্ষে কুঁচিলা কোনও কার্য্য নাই। Vasomotor centre-এর উপরে কার্য্য করিয়া ইহা হৃৎপিণ্ডকে গৌণভাবে সতেজ করে মাত্র। এমনতর অবস্থায়, রাশি রাশি কুঁচিলা সেবন

করাইয়া লাভ কি? পরন্তু, বহু কুঁচলা সেবনে, বুককে রক্ত চলাচল কমিয়া আইসে, প্রজীব কম হয়।

পুষ্টিকর খাদ্য সম্বন্ধেও অনেক কথা বলা যায়। কাগজে পড়ে নানারূপ খাদ্যাখাদ্যের বিচার অনেক রকমেই হইয়া থাকে। তাহাতে কি কি অল্পপাতে নাইট্রোজেন, কার্বন প্রভৃতি হওয়া উচিত, তাহাও বিশিষ্টরূপে আলোচিত হইয়া থাকে। এবং ব্যবসায়ীদের ঘরেও, রোগীদের হিভার্থে, নানারূপ তথাকথিত “সম্পূর্ণ-খাদ্য” ও অপ্রতুল নহে। কিন্তু, যে সকল তথ্য পুস্তকাদিতে শোভা পায়, বা রসায়নাগারে পরীক্ষাপাত্রের সর্বাত্ম সুন্দর রূপে বোধগম্য হয়, নানা-মুখী, জটিল, দেহ-যন্ত্রেও যে তাহারা তাদৃশী কার্য্যকরী হয়, একথা কে বলিতে সাহসী হইবে? অষ্টমীর ছাগের ভায় আশু অস্ত্রোপচার ভয়ে ভীত, নিজ হৃৎপিণ্ডিক দৌর্য্যল্য পরিজ্ঞাত, অনিচ্ছায় নানারূপ ঔষধ ও খাদ্যাদি গলাধঃকরণে নিয়োজিত—মানব নামধারী কোন প্রাণী ঐরূপ অনৈসর্গিক অবস্থার পড়িয়া, নিজ দেহে বলাধান করিতে সক্ষম হয়—বা তাহার দেহের ক্ষুধা হইতে পারে? “হৃৎপিণ্ডের” বল কিসে হয়, কিসে যায়, এই জানের অভাবই আমাদের ঐ সকল অনৈসর্গিক, কতাকাণ্ডজানহীন ব্যবস্থা দেওয়ার হেতু। বাহ্যিক ঐ সকল ব্যবস্থা করেন, তাঁহারা মাহুকের মস্তিষ্ক ও মায়ুরালা সম্বন্ধে জান-বিশ্বস্ত। মাহুকে তাঁহারা কলের পুঙ্খলিবেশব মনে করেন কিন্তু, “It is not the body but the man we should treat.”

সাধারণতঃ, ক্লোরোফর্ম দিবার পূর্বেই একবার বক্ষপরীক্ষা করিয়া লওয়া হয়। সেই পরীক্ষা কালীন, দেখা হয় যে, কোনও হৃৎ-কপাটের (Valve) কঠিন পীড়া আছে কি না, অথবা হৃৎপিণ্ডের প্রসারিত অবস্থা (dilatation) আছে কি না। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের অতীব প্রসারিত অবস্থাতেও ক্লোরোফর্ম দেওয়া হইয়াছে, এবং হৃৎপিণ্ডের যে কোনও কপাটের ব্যাধি থাকুক না কেন, ক্লোরোফর্ম দিয়া কখনো বিপদ হয় নাই। স্থূল কথায়, ষ্ট্রেথস্কোপে বত প্রকারের হৃৎ-পিণ্ডিক রোগ পরিজ্ঞাত হওয়া যায়, সেরূপ কোনও রোগে ক্লোরোফর্ম দেওয়া অবিহিত নহে। পূর্ণ-গর্ভা, শোথ-যুক্তা, আসন্ন-প্রসবা একটি রোগিনীর হৃৎপিণ্ডের এরূপ প্রসারণ হইয়াছিল যে, তাহার “এখন তখন” মৃত্যুর আশঙ্কা ছিল। সেরূপ অবস্থাতেও ক্লোরোফর্ম সাহায্যে রোগিনীকে কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করানে কিছুমাত্র বিঘ্ন হয় নাই।

তবে, কি অবস্থায় ক্লোরোফর্ম দেওয়া অবিহিত? ইহার উত্তরে, আমরা চারিটি অবস্থার নির্দেশ করিতেছি। তাহার মধ্যে কোনটিই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জাপক নহে।

(১) ভয়। সাধারণতঃ, অস্ত্রোপচারের নামেই রোগী ভীত জন্ত হইয়া উঠে। ভীতির অবস্থায়, হৃৎপিণ্ডের গতি বধেচ্ছ বৃদ্ধি পায় এবং হৃৎপিণ্ড সেই আকস্মিক ক্রতকার্য্যের বশে, অবশ হইয়া পড়ে। যদি কোনও রোগী অস্ত্রের নামে, টেবিলের উপরেই অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়ে, তবে বিশেষ বিবেচনা করিয়া কার্য্যারম্ভ করিতে হয়। যদি

হুবিধা হয়, তবে আর দেয়ী না করিয়া, বন্ধপরীক্ষা নামক বিতীষিকার নীলা আরক্ত না করিয়া, ঘূরিত ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করাইতে আরম্ভ করাই যৌক্তিক। যথাসম্ভব সম্বর ক্লোরোফর্মের বশে আনিতে পারিলে, যে নাড়ী-স্পন্দন হয়ত ভয়ে মিনিটে ১৬০—১৭০ হইয়াছিল, তাহা মিনিটে স্বাভাবিক ৭০—৮০ স্পন্দনে আসিবে, ভয়ের অবস্থা অতীত হইয়া যাইবে, নির্বিক্সে অস্ত্রোপচার করা সম্ভবপর হইবে। কোনও অজ্ঞ-চিকিৎসক, ভীত একটি রোগীকে অস্ত্রোপচারের পূর্বে বলপূর্ব্বক ঐরূপে ক্লোরোফর্ম দিতে আরম্ভ করিয়াছেন মাত্র, এমন সময়ে তাঁহার সহকারীর হস্ত হইতে অকস্মাৎ একটি শূন্যগর্ভ পাত্র মেজ্ঞেতে পড়িয়া বিকট শব্দ উথিত করে। ভীতি-পীড়িত, অর্জলুপ্ত-চৈতন্ত রোগীর কর্ণে দারুণ শুকতার মধ্যে ঐ বিকট শব্দ বাইবা মাত্র, তাহার হৃৎপিণ্ড কর্ণে ইত্থকা দিয়া বসিল! রোগী মারা গেল। ভীতির কি ক্ষমতা!

(২) রক্তে অক্সিজেন গ্যাসের অসম্যক বিস্তৃতির অবস্থায়। এমফিসীমা, হীপানি, বৃকলোকের সজল-প্লুরিসি, ফুসফুসের শোথ, কঠনলীর উপরে চাপ প্রদানকারী অর্জুন প্রভৃতি অবস্থাগুলিতে, ফুসফুস কর্ণক যথাবধিরূপ অক্সিজেন রক্তে গৃহীত হয় না। এবং যে কোনও অবস্থার ঐরূপে অসম্যক অক্সিজেন গৃহীত হয়, সেই সকল অবস্থাতেই ভয়ে ভয়ে ক্লোরোফর্ম দিতে হয়। কিন্তু কতজন চিকিৎসক হৃৎপিণ্ডকে ছাড়িয়া ফুসফুস, কঠনলী ও মুখগহ্বর পরীক্ষা করেন?

(৩) Cardio sclerosis অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড পেশীসমূহের অপকর্ষতাবস্থা। উপদংশ, বৃক্ক ব্যাধি, অতিরিক্ত পরিশ্রম, বার্কক্য প্রভৃতি বশতঃ শিরাসমূহের পৈশিক তন্তুগুলি স্থানে স্থানে কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। ঐ অপকর্ষের ফলে স্থানিক কৈশিক (capillary) রক্তস্রোতের হ্রাস বা লোপ ঘটে। এই কারণেই বৃদ্ধ বয়সে চুল ঝরিয়া পড়ে, চর্ম্মের মন্থতা ঘুচিয়া যায়, অন্নশ্রম চর্ম্ম কাটিয়া গেলে প্রায়ই রক্ত পড়ে না। এই অবস্থাকে arterio-sclerosis বা ধামনিক অপকর্ষতা কহে। হৃৎপিণ্ড হইতে যত ধমনী আরম্ভ হইয়াছে, তন্মধ্যে করোনারী ধমনীই সর্ব্ব প্রথম। ঐ অপকর্ষতা এই ধমনীতে উপস্থিত হইলে, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী বখারীতি রক্ত পায় না; তজ্জন্ত, স্থানে স্থানে ঐ মাংসপেশী নষ্ট হইয়া, তৎস্থানে চূর্ণ মেদ বা fibrous tissue আবির্ভাব হয়। এই অবস্থাকেই cardio-sclerosis কহে। এই ভাবাপন্ন হৃৎপিণ্ড অতি সামান্ত কার্য্যাদিক্য সহনেও অক্ষম। অতএব বাহাদের এই ব্যাধি হইয়াছে, সেই ব্যক্তিগণকে ক্লোরোফর্ম দেওয়া বিপজ্জনক কার্য্য।

(৪) Status Lymphaticus—অর্থাৎ লসিকা-গ্রন্থি বহুল দেহ। যে সকল ব্যক্তির এই অবস্থা থাকে, তাহাদের থাইমাস গ্রন্থির, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের লসিকা গ্রন্থির, টনসিলের ও ম্রীহার বিবৃদ্ধাবস্থা সর্ব্বদাই দেহে বিরাজমান থাকে। তাহারা দেখিতে ফুলকার, পাংশুবর্ণ বিশিষ্ট এবং তাহারা অন্ন-রাসেই হীপার। এই অবস্থাপন্ন রোগিগণকে ক্লোরোফর্ম দেওয়া বড়ই আশঙ্ক্য কারণ।



## গর্ভাবস্থায় বমনাধিক্য ।

লেখক—ডাক্তার ত্রিযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস,

সম্প্রতি, একটি রমণীর এই ব্যাধির চিকিৎসার জন্য আহুত হইয়াছিলাম। রমণী, সাতটি সন্তানের মাতা, দুলালী, সবল ও সুস্থদেহবিশিষ্ট। তুনিলাম, তিনি দুই বা আড়াই মাস অন্তঃস্বা। আমি যে দিন তাঁহার চিকিৎসার্থ আহুত হই, তাহার ১৭ দিবস পূর্ব হইতেই তিনি বিলক্ষণ কষ্ট পাইতেছেন। রোগিণীর নিজের অল্পবোগ এই :—(১) সারাদিনই বমনেচ্ছা, আহারে সম্পূর্ণরূপে অরুচি। (২) সামান্য ভোজনেই আশ বট্টা এক বট্টা পরে প্রবল ধারার বমন, বমনজনিত পদার্থ অস্বাদক, বুক-জালা, পেটভার। (৩) গ্রন্থিতে গ্রন্থিতে কামড়ানি ও ব্যথা বিশেষতঃ কোমরে, কোষ্ঠ কাঠিষ্ঠ। (৪) রাত্রিতে অনিদ্রা হয় না; নানারূপ বিভীষিকাময়ী স্বপ্ন দেখেন। (৫) শরীর অত্যন্ত দুর্বল, মাথা ঘোরে, সরিয়া বসিতে, বিছানার পার্শ্ব পরিবর্তন করিতেও কষ্ট বোধ হয়। (৬) অত্যন্ত পিপাসা। (৭) অন্ন অন্ন জর হয়। পূর্বে কোমল গর্ভকালীন, বমনের আধিক্য হুঁরে থাক বমনেচ্ছাও বিরল ছিল।

তুনিলাম, আমি দেখিবার পূর্বে, এই এই চিকিৎসা অল্পকিছু হইয়াছিল :—

অ্যাসিড কার্বলিক

এসিড্‌ বাইড্রোসায়নিক ডিল্

আর্সেনিক ফাউলার্স সল্যুশন

বেলোডোনা মাষ্টার

বিসমাখ সাব্‌নাইট্রেট,

পেপ্সিন গোর সই

ব্রোমাইড অক পটাস

সেরিরাই অক্সালেট

ক্লোরাল

ক্লোরোকরম জল

কোকেন ( ? ) ১০ মিনিম্

ইংগ্‌ ডিম্

আইরোডিন টিংচার

মেম্বল

মর্ফিয়া স্যাপজিটরী

মেকদণ্ডে বরফের খলি

মাইকোখাইমোলিন

প্যানোপেপটন বরফের সহিত, বটগাঁদের শুক ছাল দ্রব্ করিয়া সেই জলার এক গ্লাস জলে ফেলিয়া সেই জল পান।

রোগিণীর পথ্য এই এই চলিতে ছিল। প্রাতে কিসমিস, বেদানা, আঙ্গুর। দুপুরে ষোল সংযোগে অন্ন; রাত্রিতে দুখ ও ২টা রসগোল্লা। কক, ক্রমাগত বমন।

চিকিৎসার তার প্রাপ্ত হইয়া, রোগিণীর হিষ্টিরিয়া আছে কিনা, জিজ্ঞাসা করার জানিলাম উহা বিলক্ষণই আছে। স্ত্রী চিকিৎসক দ্বারা বোনি পরীক্ষার জানিলাম, ঐ অরায়ুর retroversion or erosion প্রভৃতি কিছুই নাই।

তাঁহার হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন মিনিটে ১২০ ও শরীরের উত্তাপ ১০০ কাঃ পরীক্ষাতে নির নিখিত মত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) একটি শীতল নির্জন গৃহে, রোগিনীকে শায়িত রাখিতে কহিলাম। প্রমত্ত বাহু ত্যাগের জন্য বেড়প্যান ও কিমেল ইউরিনাল আনীত হইল। রোগিনীকে অন্ততঃ ৪৮ ঘণ্টাকাল শায়িত থাকিতে আদেশ করিলাম।

(২) চাওয়ার্ডের বাইকার্বনেট্ অফ্ সোডা আনাইরা—

(ক) প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর, দশ আউন্স উষ্ণ জলে দেড় ড্রাম সোডা জব করিয়া এক নিশ্বাসে সেবন করিতে কহিলাম।

(খ) প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর ১ পাইন্ট উষ্ণ জলে তিন ড্রাম সোডা জব করিয়া মল-বারে ভুস দিতে কহিলাম।

এই রূপে ২৪ ঘণ্টার ৪০ আউন্স জল পান ও ৬ পাইন্ট জল ভুস দেওয়া হইয়াছিল। ভুসের সহিত বেশ কঠিন কৃষ্ণবর্ণ মল বাহির হইয়া গেল।

(৩) সকল প্রকারের অপর আহাৰ্য্য ও পানীয় বন্ধ করিলাম।

(৪) রাত্রিদিন চক্ষু মুজ্রিত করিয়া ঘুমাইতে আদেশ করিলাম।

(৫) ছপুৰ বেলা গরম জলে গা মুছাইতে বলিলাম।

প্রথম দিনে এইরূপ করিবার ফলে, জ্বনিজ্বা, কোষ্ঠতচ্ছ, তৃষ্ণানাশ, গ্রহিণীড়া ও অরতাব কমিয়া গেল। পানীয় জল ৪ বার মাত্র দেওয়া হয়, তন্মধ্যে একবার ব্রমন হইয়া যায়।

পর দিবসে, এই এই ব্যবস্থা করিলাম।

(১) অবিরল শয়ন। (২) গা মোছান। (৩) প্রাতে ১০ আউন্স ও বৈকালে দশ

আউন্স উষ্ণ জলে দেড় ড্রাম বাইকার্ব জব সেবন। (৪) প্রাতে একটা সিডলিজ পাউডার সেবন। ছপুৰে সাইট্রেট অফ্ সোডা ও ২ আউন্স দুধ পেপ্টোনাইজ করা। বৈকালে গরম জলের পরে lemon whey (ছানার জল) দুই আউন্স, রাত্রিতে সাইট্রেট অফ্ সোডা ও দুধ ২ আউন্স।

তৃতীয় দিবসে, রোগিনীর অর পাওয়া গেল না, নাড়ীর স্পন্দন ৮৫ হইল, এবং অনবরত অনাহার সত্ত্বেও রোগিনী নিজেকে সুস্থ ও কিঞ্চিৎ সবল বোধ করিল। সে দিন হইতে আর ৩ দিন এই ব্যবস্থা রহিল—

(১) বর্ধাসম্ভব শায়িত থাকা।

(২) আহারের পরেই অন্ততঃ ১ ঘণ্টা চক্ষু মুজ্রিত করিয়া শায়িত থাকা।

(৩) গা মোছান।

(৪) পূর্ব দিবসে মলত্যাগ না হইলে, পরদিবসে প্রাতে, উষ্ণজলের সহিত একটা সিডলিজ পাউডার সেবন। মলত্যাগ স্ফটিক-রূপে হইয়া থাকিলে ১০ আউন্স জলে সোডা জব পান।

(৫) চার ঘণ্টা অন্তর সাইট্রেট অফ্ সোডা ও খাঁটি দুধ এক গোয়া সেবন।

(৬) তৃষ্ণা হইলে, নারিকেলোদক বা উষ্ণ জল পান। এই তিন দিন কাটিয়া গেলে রোগিনী এত সুস্থতা বোধ করিলেন যে, আমার অজ্ঞাতসারেই অর পধ্য করিয়া তৃপ্তা হইলেন এবং তদবধি বেশ সুস্থ আছেন।

গর্ভবস্থার বমনাধিক্য হইলে, অরায়ুর কোনও দোষ থাকিলে তাহার সংশোধ করা একান্ত কর্তব্য। তদ্ব্যতীত কোনও অজ্ঞাত বিষের সকারাই উহার কারণ, এইরূপ

অজ্ঞান করাই যৌক্তিক । ডায়াবিটিস বা অ্যালবুমিনিউরিয়া বা কামলা ব্যাধিতে যেমন রক্তে কোনও বিষের সঞ্চার হইয়া অচৈতন্যতা উৎপাদন, আক্ষেপ আনয়ন প্রভৃতি করিয়া থাকে, গর্ভাবস্থারও ঠিক তাহাই হয়, এরূপ অজ্ঞান অহেতুক নহে । কারণ, যত প্রকারের ঔষধ আছে, সকল ঔষধ সেবন করাইয়া কোনও ফল দর্শে নাই—অথচ ঘর্ম, মল মুত্রাদির আধিক্য করিবারাশ্রয়ে রোগিনী স্ত্রী হইলেন । অনবরত জল পান ও পিচকারী করিয়া জল দেওয়া ও গা মোছান এই সামান্ত বিধানে কতই উপকার পাওয়া গেল । রোগিনীর প্রত্যেক লক্ষণের উপরে দৃষ্টিপাত করিলেও রক্তের বিষাক্ততা ভিন্ন অপর কারণ উপলব্ধি হয় না । শরীরের জড়তা, কোষ্ঠবদ্ধতা, আহারে অরুচি, বমন, গ্রহি পীড়াজর, নাড়ীর গতিবৃদ্ধি সব লক্ষণ গুলিই বিষাক্ততাজ্ঞাপক ।

বিষই যদি ঐ অবস্থার কারণ হয়, তবে সে বিষ আসে কোথা হইতে ? সে বিষ খাদ্যাদির অসম্যক পরিণামের জন্ত সৃষ্ট হয় । এই জন্ত, সকল প্রকারের খাদ্য একেবারে বন্ধ করা আবশ্যক । দুঃখের বিষয়, অবস্থা গর্ভিনীর আত্মীয়গণকে এই প্রকারের উপবাসের পক্ষপাতী করান এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে । চিকিৎসকের পক্ষেও, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া সংসাহসের পরিচায়ক নহে ; কিন্তু উপবাসের ফলে গর্ভিনী স্ত্রীর স্ত্রী হন ।

যদি এই সকল উপায়ে আশু উপকার না পাওয়া যায়, এবং যদি নাড়ীস্পন্দন-সংখ্যা, বমন ও জর একত্রে ক্রমশই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তবে অবিলম্বে গর্ভনষ্ট করা ব্যতীত শীঘ্র রোগিনীকে রক্ষা করা অসম্ভব । চিকিৎসক মহাশয় এমন অবস্থার স্মরিত কর্তব্য নির্ধারণের উপকারিতা স্মরণ রাখিবেন ।

## বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

### ব্যায়াম ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের উপকারিতা ।

( Hill )

লন্ডন মেডিকেল হসপিটালে Leonard Hill M.B., F.R.S. একটি বক্তৃতা করেন । তিনি ব্যায়াম ও বিশুদ্ধ বায়ুসেবন সম্বন্ধে অনেকগুলি যুক্তিযুক্ত কথা বলিয়াছেন । আমরা তাহার বক্তৃতার মর্ম এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিতেছি ।

অনেকে, অন্ধকারময়, আলোক ও বায়ু প্রবেশের বিশেষ সুবিধা নাই, এইরূপ গৃহে বাসের কলাকল অবগত আছেন । সকলেই স্বীকার করেন যে, এইরূপ বায়ু গমনাগমনের সহজ পথ না থাকিলে বায়ুর রাসায়নিকগুণের বৈলক্ষ্য্য হইয়া থাকে । অক্সিজেন (Oxygen) বায়ুর অল্পতা, কার্বন ডাই অক্সাইড বায়ুর আধিক্য, নিশ্বাস-বায়ুস্থিত শারীরিক দূষিত পদার্থ প্রভৃতি নানাকারণে রুদ্ধবায়ু দূষিত হয়, বায়ুর ধাতুগত বৈলক্ষ্য্য দৃষ্ট হয় । বায়ু বায়ুর রাসায়নিক বিশুদ্ধতাই সামুজিক পার্কতীয় বা উদ্ভুক্ত বায়ু-সেবন-জনিত স্বাস্থ্যের মূল । প্রকৃত পক্ষে—আলোক, উত্তাপ, সঞ্চালন এবং চতুর্দিকস্থ বায়ুমণ্ডলের, বায়ু অর্জিত ইত্যাদিই স্বাস্থ্যদায়ক গুণ (property) । খনি এবং কারখানার কথা ছাড়িয়া দিলে, আমরা দেখি যে, বহুজনা কর্তৃক নগরীর রুদ্ধ বায়ুর বে

ধাতুগত রাসায়নিক বৈলক্ষ্য্য, তাহার সহিত এ সকলের বিশেষ কিছু সম্বন্ধ নাই । অনেকে, বায়ুর রাসায়নিক বিশুদ্ধতা রক্ষা হইলেই হইল—এই রূপ ধারণার, গগনভেদী বাড়ী করা বা মাটির নিম্নে বাস করা সম্বন্ধে বিশেষ আপত্তি করেন না । এইরূপে অনেকে গৃহবাসী হইয়াছেন,—তাঁহারা দিবসের অধিকাংশ সময়ই রুদ্ধ বায়ুপূর্ণ, কৃত্রিম উপায়ে আলোকিত, সর্বদাই গরম—এইরূপ স্থানে জীবন অতিবাহিত করেন । উচ্চ প্রাসাদশ্রেণীতেও ধূমের দ্বারা সূর্য্য আবৃত থাকে । এইরূপে আমাদের—পূর্বে গুরুত্বমিগের উপাস্য দেবতা, পৃথিবীর শক্তির নিদান, সূর্য্যকে আমাদের দৃষ্টিপথ হইতে দূরে রাখা হয় । এখন ইঞ্জিনিয়ারেরা বাড়ী প্রস্তুত করিবার সময় বাড়ীর বায়ুর বাহাতে রাসায়নিক বৈলক্ষ্য্য না হয় কেবল সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখেন ।

আমাদের শরীরস্থ জীবাণুর সহিত বাহ্য-জগতের অর্হনিশ বন্দ্য হইতেছে—এই বন্দ্যই আমাদের জীবন । আলোক, উত্তাপ, শব্দ প্রভৃতির পরিবর্তনের কালেই জীবনী শক্তি ( Biotic energy ) উৎপন্ন হয় । জীবাণুর (Living substance) সহিত ঘাত, প্রতি-ঘাতেই—এই পরিবর্তন সাধিত হয় । যখন সমস্ত বাহ্যিক্রিয়াকল নিজির হয়, তখন আমাদের বায়ুমণ্ডলীর কার্য্যও বন্ধ হয় ; এবং আমাদের চৈতন্য রহিত হয় । এইরূপে আমরা দেখিয়াছি যে, একটি রোগী তাহার

একটি কর্ণ কুহর নষ্ট হইলে, মাথা ধরা হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্ত, অপরটি অস্ত্রচিকিৎসা-  
 দ্বারা শক্তিহীন করিতে বাধ্য হইয়াছিল এবং  
 ইহার ফলে—তাহার অন্ধকারে গতি নির্ধারণের  
 ক্ষমতা কমিয়া গিয়াছিল। সে একদিন শয্যা  
 হইতে মেঝেতে পড়িয়া গিয়াছিল, এবং  
 অপর বে পর্যন্ত তাহার সহায়ার্থ আসেন  
 নাই সে ততক্ষণ মেঝেতে পড়িয়া রহিয়া-  
 ছিল।

অন্তঃশক্তি চলাচলের (transference of  
 energy) কিছু পরিবর্তন না হইলে—বাহ্য-  
 ক্ষয়ের কোনরূপ উদ্ভেজনা হয় না। এইরূপ  
 পরিবর্তন কার্য্যকরী হইতে হইলে—খুব শীঘ্র  
 হওয়া উচিত। কোন দুর্বল শক্তি দ্বারা  
 উদ্ভেজনা করিতে হইলে ইহার সহসা প্রয়ো-  
 গের দরকার হয়। বায়ু মণ্ডলের তাপের ক্রমশঃ  
 হ্রাস বৃদ্ধির বিষয় আমাদের স্পর্শেস্ত্রিয় কিছুই  
 অনুভব করে না; কিন্তু তাপের হ্রাস বা  
 বৃদ্ধি যদি সহসা হয়, তাহা হইলে আমরা তাহা  
 বিশেষরূপ অনুভব করি। যদি অনবরত কোন  
 কিছু দ্বারা শরীর স্পর্শ করা যায়, তাহা হইলে  
 স্বক আর অনুভব করিতে পারে না। ছোট  
 ছেলেরা বখন প্রথমে পশমের জামা পরে—  
 তখন তাহারা এক প্রকার বিশেষ কষ্ট অনু-  
 ভব করে। কিন্তু দু দশবার পরার পর—আর  
 কোন কষ্ট অনুভব করে না। সুটেয়া নথপদে  
 পাথুরে রাস্তার বেশ চলিয়া যায়, কিন্তু বাবু-  
 দিগকে খালিপায়ে হাটিতে হইলে কত কষ্ট হয়।  
 ইহার কারণ সুটেদের পা অনবরত খালি চলিয়া  
 লোহার মত শক্ত হইয়া যায়। আমাদের  
 অনুভব শক্তিই আমাদের শরীরস্থ বস্তু সকলকে বখাবথ

কার্য্যে নিযুক্ত রাখে। এই সকল অনুভব  
 শক্তির মধ্যে স্বকের স্পর্শানুভব শক্তিই  
 প্রধান। লবণ ও বালুসাম্পৃক্ত সামুদ্রিক  
 বায়ু বিশেষভাবে স্বকের উপর কার্য্যকরী  
 হয়; এবং পরে সমস্ত শরীরের উপর কার্য্য-  
 করী হয়। ঋতুর পরিবর্তনে আমাদের শরীর  
 সুস্থ ও সবল হয়, এবং মন বেশ প্রফুল্ল  
 থাকে, কার্য্য করিতে বিশেষ ইচ্ছা জন্মে।  
 সদা সর্বদা একভাবে বসিয়া থাকিলে  
 বা গরম হাওয়ার কাজ করিলে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়  
 ও কার্য্যে উৎসাহ থাকে না এবং শরীর  
 ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া যায়। সহরে বাস হেতু  
 জাতীয় অবনতি হয়, এইরূপ অনেকের  
 ধারণা; কিন্তু ইহা ভুল। কারণ আমরা দেখি  
 যে, পুলিশ প্রহরী, নাবিক বা কুলি—বাহারা  
 খোলা বায়ুগায় কাজ করে তাহাদের স্বাস্থ্য  
 মফস্বলের লোকের চেয়ে মন্দ নয়। বাহারা  
 অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম করেন তাহারাও  
 যদি সময় মত খোলা মাঠে ব্যায়াম করেন,  
 তাহা হইলে, তাহাদেরও স্বাস্থ্য ভাল থাকে।  
 কলিকাতার সাহেবদের বা কোর্টের ঘোড়া  
 গুলি মফস্বলস্থ রাজগণের ঘোড়ার মতই  
 সুস্থ ও সবল থাকে।

আমরা দেখি যে, শীতপ্রধান দেশের  
 লোক সাধারণতঃ বলিষ্ঠ ও কর্ম্মঠ হয়।  
 বঙ্গদেশের জায় শক্তশালী গ্রীষ্মপ্রধান দেশের  
 লোক সাধারণতঃ অলস হয়। শীতপ্রধান  
 অধুর্ভর দেশস্থ লোক দৃঢ় হয়। আমাদের  
 দেশে একটা কথা আছে, “পেটের দায়ে  
 সকলই করিতে হয়।” সুখ বা শীত কিছুই  
 আরামদায়ক নয়; কিন্তু আমাদের কষ্ট  
 দিবার জন্ত ঈশ্বর সেগুলি আমাদের

বেন নাই। অনেকের ধারণা উত্তমরূপ শীতবস্ত্রের ও উত্তম খাদ্যের অভাবেই আমাদের শরীর শীতকালে খারাপ হয়। ডাক্তার লিওনার্ড বলেন যে, শীত, স্বাস্থ্য ও সুখের জন্য বিশেষ আবশ্যক। তাঁহার মতে, ইংলণ্ড প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশে যে শীতকালে রোগ হয় তাহার কারণ শীত নহে; প্রত্যুত নানারূপ গরম কাপড় এবং অগ্নি প্রভৃতির দ্বারা শীত নিবারণের চেষ্টাই এই সকল রোগের কারণ। তাঁহার মতে অধিকাংশ স্থলে ঠাণ্ডা লাগিয়া যে সর্দি হয়, এমত নয়; বরং অধিক গরম বা ক্রুদ্ধ স্থানে বাসের জন্যই সর্দি হয়। টিটানিক জাহাজ জলমগ্ন হইলে ৭১১ জন লোক মহাশীতে এবং অনেকক্ষণ আর্দ্রবসনে থাকা সত্ত্বেও রক্ষা পাইয়াছিল। কেবল একজন মাত্র কার্পে-খিয়া জাহাজে আসিবার ভিনঘণ্টা পরে মরিয়াছিল। এই সকল লোকের বিশেষ কিছু ঠাণ্ডা লাগিয়া অনুভব করে নাই। কারণানায় ও সহরে যে সকল অবস্থার কাজ করিতে হয়, তাহা কখনও স্বাস্থ্যপ্রদ নহে। কারণানায় কাজ করিলে দৈহিক শক্তির হ্রাস হয় ও দ্রাব্যিক দৌরলা জন্মে। অস্বাস্থ্যকর খাদ্য, একস্থানে বসিয়া এক ভাবের কাজ করা, সঞ্চালনহীন একই ভাবের হাওয়া, এবং খোলা জায়গায় ব্যায়াম ক্রীড়াদির অভাব, এই সব নানাকারণে সহরবাসিগণ, পাণ্ডুরণ, ক্ষীণ ও ক্ষুণ্ণ হইয়া থাকে। প্রকৃতির অস্বাভাবিক ঘটনার মধ্যেই চোর, খুনী প্রভৃতি দোষিগণের উদ্ভব হয়। বাল্য ও বৌবনকালের চতুর্পার্শ্ব শক্তির দোবেই মানুষ মন্দ-প্রকৃতি হয়, উহা তাহাদের জন্মের দোষ নহে। যে সকল বালক ও যুবক,

নাবিক, কৃষক বা সৈন্তের কার্য্য করে, তাহাদের স্বাস্থ্য, কেরাণী, দোকানদার প্রভৃতির স্বাস্থ্য অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ। ব্যায়াম—স্বাস্থ্য, সৌন্দর্য্য এবং সুখের আকর। ব্যায়াম করিবার সময় প্রত্যেক মাংস-পেশী যখন শিথিল হয়, তখন উহা রক্তে পূর্ণ হয়, আবার যখন সঙ্কুচিত হয়, তখন এই রক্ত শিরাস্থিত 'চাকনির (venous valves) উপর দিয়া প্রবাহিত হয়। প্রত্যেক মাংস-পেশী ও venous valves সকল শরীরে রক্ত সঞ্চালনের পক্ষে দমকল (pump) এর ভাৱ কার্য্য করে। কৈশিক নাড়ীতে রক্তসঞ্চালন করা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য, আবার হৃৎপিণ্ডে রক্ত পুনঃ প্রেরণ করা মাংস পেশী সকলের কার্য্য। শরীরস্থ কোষ সকল এইরূপভাবে সজ্জিত যে, মাংসপেশী সকল সঞ্চালিত হইলেই শরীর মধ্যে রক্ত প্রবাহিত হয়।

অঙ্গ-সংস্থানের পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে মাধ্যাকর্ষণের গুণে শিরী ও ধমনীস্থিত রক্তের চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। ফুটকল খোলা প্রভৃতি ব্যায়ামের দ্বারা অঙ্গ-সংস্থানের বহু পরিবর্তন সাধিত হয়; কারণ ইহাতে অধিক রক্ত-সঞ্চালন হয়। মাধ্যাকর্ষণের গুণে শারীরিক দ্রব্য পদার্থ নিরগামী হয়, কিন্তু ব্যায়াম করিলে দ্রব্য পদার্থ উর্দ্ধগামী হয়। ব্যায়ামকারী যখন শ্বাসপ্রশ্বাসদ্বারা বহুৎ স্পঞ্জের ভাৱ একবার বর্দ্ধিত ও সঙ্কুচিত হয় এবং সে তলপেট দিয়া রক্ত সঞ্চালন করে ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করে এবং বহুতে সঞ্চিত শর্করা ও চর্বি শক্তি-উৎপাদনে নিঃশেষিত হয়।

শীতল জলে স্নান, শীতল বায়ু সেবন, কিম্বা অল্প উপায়ে ঠাণ্ডা ভোগ করিলে, হৃৎপিণ্ড অধিক কার্য্যকারী হয়, শরীরে অধিক মাত্রার উত্তাপ জন্মায়, মাংসপেশী সকল কর্ষিত হয়, শরীরের শক্তি বৃদ্ধি হয়, অধিক মাত্রার অন্নজান-বায়ু ও খাদ্য লইবার শক্তি জন্মে। স্থলোদর সহরের লোকের তুলনার পরিপ্রেক্ষি বা বলিষ্ঠ মৎস্ত ব্যবসায়ী বা নাবিকদের শরীরে চর্কির বা অপর Tissue fluid এর মাত্রা অতি অল্প। অথচ তাহাদের শরীরের আয়তনের তুলনার রক্তের মাত্রা খুব অধিক। তাহার উপরিস্থিত শিরা সকল চামড়া ও খুব শক্ত মাংসপেশীর উপর থাকে। এই হেতু তাহাদের স্বকস্বজীয় সঞ্চালন (Cutaneous circulation) এবং শরীরের তাপ বিকীরণ অতি সহজে হয়, কিন্তু অধিক বর্ষ হইয়া তাহাদের বলহানি হয় না। তাহাদের শরীরস্থ যেদ শীত গলিয়া যায় না, কারণ তাহা ঠাণ্ডার অতিশয় শক্ত হইয়া যায়। চর্কি, পেশী, দেহাত্মকরস্থ নাড়ী এবং Adipose প্রভৃতি পেশী সমূহে অন্নমাত্রার রক্ত প্রেরিত হয়। সে শিরাই রক্তে অধিক মাত্রার অন্নজান বায়ু লইতে পারে; তাহার শরীরে শক্তি উৎপাদন জন্ম তাহার হৃৎপিণ্ড হইতে অধিক রক্ত সঞ্চালিত হইবার আবশ্যক নাই। কার্য্য করিতে অত্যন্ত মাংসপেশী সকলের সম্পূর্ণ সামঞ্জস্য থাকায় এবং তাপবিকীরণকার্য্য উত্তমরূপে হওয়ার সে অন্নসময়ে সকল কার্য্য করিতে সমর্থ হয় এবং কার্য্য করিয়া শীত লাভ হয় না। যে ব্যক্তি ব্যায়াম করে-না, সে তাহার সমস্ত শক্তির শতকরা ১২ ভাগ মাত্র

কোন কার্য্যে প্রয়োগ করিতে পারে, কিন্তু একজন গাণোয়ান বা ব্যায়ামকারী তাহার সমস্ত শক্তির অর্দ্ধাংশই পরিপ্রেক্ষের জন্ম নিরোগ করিতে পারে। এই হেতু সহরবাসিগণ উচ্চ পাহাড়ে উঠা বা তজ্জন কোন কঠিন কার্য্য করিতে বাইরা অনেক সময় বার্ষিকনোরথ হন। অপরতঃ ব্যবসাবাণিজ্যে ব্যস্ত বা মানসিক পরিপ্রেক্ষে রত ব্যক্তি সদা সর্বদাই একটা মানসিক উত্তেজনা ভোগ করেন। তাহার কোন কঠিন কার্য্য আসিলে বিভিন্ন উপায় উদ্ভাবন করেন, কিন্তু কদাচিত্ সেগুলি কার্য্যে পরিণত করিতে পারেন। তাহার খুব উত্তেজিত হইতে পারেন, কিন্তু তাহাদের পেশী সকল তদনুরূপ কার্য্যকর হয় না। তাহার হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন খুব অধিক হয়, রক্তের চাপ (blood pressure) বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পেশীর সঞ্চালন ও নিয়মিত শ্বাস ক্রিয়ার অভাবে শরীরে সহজে রক্ত সঞ্চালিত হয় না। তাহার মস্তিষ্কের ক্রিয়া অধিক হওয়ার সেখানে অধিক পরিমাণে রক্ত প্রবাহিত হয়, সে স্থিরভাবে বসিয়া বা দাঁড়াইয়া থাকিলেও তাহার হৃৎপিণ্ডকে এই রক্ত প্রেরণ কার্য্য করিতে হয়। কিন্তু এ ক্ষেত্রে মাধ্যাকর্ষণ শক্তি হৃৎপিণ্ডের এই কার্য্যের বিশেষ প্রতিকূল। আমরা দেখিয়া থাকি যে, বাহারা সারাদিন এক গারের উপর ভর দিয়া কাজ করে, তাহাদের গারের শিরা সকল স্ফীত হয়। বাহারা সর্বদা বসিয়া কাজ কর্তব্য করে, তাহাদের শরীরের উত্তাপ উৎপাদন শক্তি ও মেটাবলিজম [শারীরিক বে ক্রিয়া দ্বারা দেহের সজীব মূল পদার্থ সকল রক্ত হইতে স্ব স্ব গুটিসাধনের দ্বারা গ্রহণ করে তাহাকে মেটাবলিজম (metabolism) কহে] কমিয়া যায়।

এইক্ষেত্রে ব্যবসাদার, শিক্ষক, হাকিম প্রভৃতির গরম হাওয়ার দরকার। আমরা দেখিয়া থাকি, এইরূপ লোক অধিক শীত অনুভব করে। কার্য্য করিলে আমাদের শরীরের ক্ষয় সাধন হয়, ভুক্ত জ্ববোর দ্বারা আমরা এই ক্ষয়ের পূরণ করি। বাহ্যিক অতিশয় মানসিক পরিশ্রম করে, তাহাদের শক্তি অধিক পরিমাণে ক্ষয়িত হয় এবং এই ক্ষতি পূরণের জন্য অধিক আহারের প্রয়োজন হয়; কিন্তু ব্যায়ামের অভাবে তাহাদের ভুক্তজ্বব্য পরিপাক করিবার শক্তি থাকে না। তাহার পাকস্থলী মর্দন (kneading massage), এবং ভুক্ত জ্ববোর সঞ্চর সকাল ও অক্সাইডেশন (oxidation) এর অভাবে ভালরূপ পরিপাক করিতে পারে না। এইক্ষেত্রে আমরা দেখিয়া থাকি যে, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমকারিগণ প্রায়ই অজীর্ণ, অল্প প্রভৃতি রোগে ভুগিয়া থাকেন।

ডাক্তার মিলনী (Robert milne) বলেন যে, শত শত ছাত্র তাঁহার পিতার অধীনে বার্নার্ডো'স হোমস্ (Barnardo's Homes) এ শিক্ষা করিয়াছে, কিন্তু তাহাদের মধ্যে এক জনেরও এপেন্ডিসাইটিস্ হয় নাই। তাহার সকলেই তাঁহার পিতার অধীনে রীতিমত ব্যায়াম, সময় মত বিশ্রাম এবং সময়মত সাদা-সিঁদে আহার করিত এবং ইহাই তাহাদের স্বাস্থ্যের মূল কারণ। যদি ঘোড়াকে সুস্থ ও সবল রাখা লাভজনক হয়, তাহা হইলে মানুষকে সুস্থ ও সবল রাখা কতদূর লাভজনক তাহা প্রত্যেকেই বুঝিতে পারেন। লিরোনার্ড ছিল লন্ডন নগরের কতকগুলি কেরানীর স্বাস্থ্যের অল্পসন্ধান করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, তাহাদের প্রায় সকলেরই স্বাস্থ্য

খারাপ। তিনি পরে অল্পসন্ধান করিয়া জানেন, তাহাদিগকে বেলা ৯ টা হইতে সন্ধ্যা ৬ টা পর্য্যন্ত কার্য্য করিতে হয় এবং তাহাও একটা আবদ্ধ স্থানে কাজ করিতে হয়। আট হাজার ছইশত ঘনফিটের মধ্যে তাহাদের ৫০ জনকে কাজ করিতে হইত এবং ঘরটি সর্ব্বদাই বিছাতের আলোকে আলোকিত থাকিত। কিন্তু এ আফিসের হাওয়ার রাসায়নিক বিশুদ্ধতার দোষে এই কেরানীদের স্বাস্থ্য খারাপ হয় নাই, কারণ কৃত্রিম উপায়ে বায়ুর বিশুদ্ধতা রক্ষা করা হইয়াছিল। একস্থানে নয়, দশ ঘণ্টা বসিয়া কার্য্য করায় ও উত্তপ্ত স্থানের বায়ু সেবন করিতে না পারাতেই ইহাদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছিল।

ডাঙি নগরে পাটকলে বাহ্যিক কাজ করে তাহাদের মধ্যে জীলোকের সংখ্যাই অধিক। এই সকল জীলোকের সম্ভানগণের মৃত্যু-সংখ্যা অতিশয় অধিক। এই নগরের শ্রম-জীবী সমবায়ের বিবরণী পাঠে জানা যায় যে, শতকরা ৫৯ জন শিশুর ৫ বৎসর বয়সের পূর্বেই মৃত্যু হয়। এই সকল জীলোক কারখানায় ও একটি মাত্র কুটিরে তাহাদের জীবন বাগন করে। লিওনার্ড বলেন যে, শিশুগুলির এইরূপভাবে মৃত্যু দেখা অপেক্ষা তাহাদিগকে পর্কত-পার্শ্বে ফেলিয়া দেওয়া মন্থবোচিত বোধ হয়।

ভিন্ন হস্পিটাল, থু থু কেলিবার পাত্ত ব্যবহার বা থু থু ফেলা বন্ধ করিলেই বে টুবারকুলোসিস্ (Tuberculosis) হইবে না। এমত নহে। ডাক্তার ফ্লুগে (Flügge) প্রমাণ করিয়াছেন যে, টুবারকল ব্যাসিলাই



( Tubercle Bacilli )—কথা কওয়া, গান করা, হাঁচা, বা কাশির সময় আমাদের মুখ-নিঃসৃত লাল। বিন্দুর সহিত বায়ু মণ্ডলে ছড়াইয়া পড়ে। ভিন্ন হাসপিটাল, থু থু ফেলিবার পাত্র ( Sputum pots ) প্রভৃতি উপায়ের দ্বারা এই সকল ব্যাসিলাই এর আক্রমণ হইতে নিবৃত্তি পাইবার উপায় নাই। বক্ষা-রোগীর থু থু এইরূপ ব্যাসিলাইএ পরিপূর্ণ। হামবার্গার ও মন্টি (Hamburger and Monti), বিয়েনা নগরে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ১১ হইতে ১৪ বর্ষ বয়স্ক বালকের মধ্যে শতকরা ৯৪ জনের হুসুসুসে উহা ( Tubercle ) আছে। অধিকাংশ স্থলে ইহা অল্পকালস্থায়ী অসুখের মত হয়। কিন্তু এই সকল রোগীই যদি সহরের গরম হাওয়ার বাস করে, ব্যায়াম না করে, উত্তম খাদ্য না পায়, তাহা হইলে তাহাদিগকে বক্ষা রোগ ভরস্করভাবে আক্রমণ করিবে। কার্ল পিয়ার সনের (Karl Pearsrion) ধারণা যে, আরোগ্য-গৃহ ( Sanatoriun ) এবং টুবার-কুলোসিস ডিসপেন্সারী প্রভৃতির বিশেষ কিছু উপকারিতা নাই; কারণ মৃত্যুর তালিকা হইতে দেখা যায় যে, সাধারণ মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস হওয়ার অল্পরূপে বক্ষা-রোগে মৃত্যুর সংখ্যা হ্রাস হয় নাই। তিনি স্বামী জী ও পিতা গুজের বক্ষা রোগের বিষয় আলোচনা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এখানে এইরূপ সঙ্কল্পের কারণেই যে বক্ষা হইয়াছে এমনত নহে। তিনি বলেন, জন্ম হইতেই কাহারও রোগে আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে, কাহারো বা থাকে না; এবং এই ডায়েথেসিস ( Diathesis ) এই রোগের মূল কারণ। পিয়ার সনের

অনুমানের সত্যতা আছে সত্য, কিন্তু ইহা অনিশ্চিত যে, আধুনিক সহরবাস, গরম বন্ধ-হাওয়ার মধ্যে অনেকরূপ ধরিয়া কার্য্য করা, ব্যায়াম না করা প্রভৃতি কারণে বক্ষা রোগের বহুল অবির্ভাব হইয়াছে।

ডাক্তার ওরেকফিল্ড বলেন যে, লাত্রাডোর ও নিউকাউণ্ডল্যাণ্ড এর ধীরগণের মধ্যে টুবারকুলোসিস ( Tuberculosis ) রোগে মৃত্যুর সংখ্যা খুব অধিক। সেখানে প্রতি সহস্রে ৪ জন করিয়া বক্ষা রোগে কালের করাল গ্রাসে পতিত হয়। কিন্তু ইংলণ্ড ও ওয়েলেসে ১'৫২ জনের এই রোগে মৃত্যু হয়। লাত্রাডোরের কতক অংশে প্রতি সহস্রে ৮ আট দশ জন করিয়া এই রোগে মারা যায়। কিন্তু সাধারণ মৃত্যুর সংখ্যা এই সকল প্রদেশে অধিক নয়। ধীরেরা সারাদিন মাছ ধরিয়া কাঠনির্মিত জানালাশূন্য কুটিরে রাত্রি বাপন করে; এবং শীত হইতে রক্ষা পাইবার জন্ত গৃহমধ্যে করলার আগুন জালিয়া রাখে; অথচ এই সকল কুটির হইতে ধূম নির্গত হইবারও বিশেষ সুবিধা নাই। জীলোকেরা সারা দিন রাত এই কুটির মধ্যে থাকে এবং ইহার ফলে তাহাদের মধ্যে বক্ষা রোগের আধিক্য হয়। সাদা রুটি, শুদ্ধ, খুব কড়া চা, মধ্যে মধ্যে মাছ এই সকল তাহাদের প্রধান খাদ্য। মাছ সিদ্ধ করিয়া তাহার জল ফেলিয়া দেয়; তাহার মাংস খাইতে পায় না। আগে যে তাহারা লাল ময়দার রুটি খাইত এখন তাহার পরিবর্তে সাদা ময়দার রুটি খাইতে ধরিয়াছে। ইহার ফলে তাহাদের খুব বেরিবেরি (Berl Berl) হইতেছে এবং হাসপাতাল সকল

বেরিবেরি রোগীতে পূর্ণ হইয়াছে। মার্টিন ফ্ল্যাক ও লিওনার্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এই সাদা ময়দার রুটি খাইয়া ইন্দুর, পায়রা জীবিত থাকে না; কিন্তু ইহার সহিত গুঁব প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া দিলে এই সকল জীব জীবিত থাকিতে পারে। আধুনিক বিজ্ঞান প্রমাণ করিয়াছে যে, চাউল, গম, কলাই প্রভৃতির বহিঃস্থ আবরণে অনেক পুষ্টিকর দ্রব্য থাকে এবং সেগুলি ১২০ ডিগ্রী সেন্ট গ্রেড পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিলে সেগুলির উপকারিতা নষ্ট হয়। তাহাদের মতে কলের সাদা ময়দা, ছাটা চাউল, টিনে রক্ষিত খাদ্য প্রভৃতি অধিক পরিমাণে গরম করিয়া খাইলেই বেরিবেরি হইবার সম্ভাবনা। লাত্রাডোরে যে টুবারকুলোসিস এর আধিক্য, তাহার কারণ তাহাদের অসবর্ণ বিবাহ প্রথা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, কদর্যা আহার এবং বায়ু সঞ্চালনের অভাব এবং একস্থানেই অনেকের বাস। তাহারা একঘরে আট দশ জন শয়ন করে, ইহা যে স্বাস্থ্যের পক্ষে কত অপকারী তাহা চিকিৎসা ব্যবসায়ী মাঝেই অবগত আছেন। ঘর ভিত্তে থাকা বিশেষ অনিষ্টকারক। এখানে রোগীর বিশেষ অসাবধান; বিছানা, দরজা ও মেজের উপর যেখানে সেখানে খুঁচু কেল। এখানে স্থল গৃহ সকল এইরূপ কদর্যা ভাবে নির্মিত যে, বাহির হইতে স্থলঘরে প্রবেশ করিলেই এক প্রকার উত্তাপ ও তীব্রগন্ধ অনুভূত হয়। একটা বিদ্যালয়ে ৫০ বর্গফুট পরিমিত স্থান প্রত্যেক ছাত্র পাইতে পারে। ছেলেরা সারাদিন খাওয়া দাওয়া করিতেছে; এবং গরম—রুদ্ধ স্থানের মধ্যে সদা সর্বদা আবদ্ধ থাকি-

তেছে। তাহাদের সকলেরই দাঁতের ব্যথা আছে। ইহার ফলে পরিবারস্থ সকল ছেলেরই টুবারকুলোসিস হয় এবং যে শীঘ্র কাজ করিতে বাহির হয় সেই কেবল এই ভীষণ রোগের আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পায়। এইস্থানে আমরা দেখিলাম যে, যদিও এখানে লোক সংখ্যা খুব অল্প, যদিও এখানকার জল হাওয়া সম্ভবমত বিষ্ণু, তথাপি এখানে লোকেরা সহরের জঘন্ত পল্লীর লোক সকলের অপেক্ষা, যত্না, বেরিবেরি প্রভৃতি রোগে অধিক পরিমাণে ভোগে। পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবে তাহাদের শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হয়। এই হেতু তাহারা অতিশয় গরম ও নির্দীপ্তস্থানে বাস করিতে বাধ্য হয়। মেটাবলিজম, রক্তসঞ্চালন, খাসপ্রশ্বাস, ফুসফুসের আরতন বৃদ্ধি প্রভৃতি সকলই কমিয়া যায়। গরম আর্দ্র বায়ুমণ্ডলে বাসকরা হেতু খাস প্রশ্বাসের স্থান হইতে যে বাষ্প হয়, তাহা কমিয়া যায় এবং সেইহেতু পেশীস্থ দ্রব পদার্থের ক্ষরণ ও লোমযুক্ত কোষ (ciliated epithelium) সকলের কার্যের হ্রাস হয়। ফুসফুসের কুঞ্চিত অংশ সকলে রক্ত সঞ্চালিত হয় না। এইরূপে শরীর রোগের বীজাণু সকলের আবাস স্থান হইয়া উঠে। লালার যে সকল গুণ থাকে, যুখে সর্বদা খাদ্য থাকিলে তাহা নষ্ট হইয়া যায়, এবং যুখের উষ্ণতা খুব অধিক থাকায় জীবাণুর বৃদ্ধি হয়, (Bacterial growth) বেশী হয়। লেক্টোনাট সীম জানিয়াছেন যে, উত্তর নরওয়েতে এইরূপ টুবারকুলোসিসের অধিক্য হইয়াছে। সেখানে আমেরিকান ষ্টোভের (American stove) দ্বারা ঘর গরম রাখা হয়। নরওয়েবাসীরা

শীতকালে জানালা সকল গেরেক দিয়া বন্ধ করিয়া দেয় এবং শীতাবসানে সেগুলি খুলিয়া দেয়। আগে খোলা নৌকায় লোকে মাছ ধরিত, এখন মটরবোটে মাছ ধরে এবং বোটের ক্যাবিনের মধ্যে থাকে। এই সকল ক্যাবিন সর্বদাই আর্দ্র গরম বায়ুপূর্ণ থাকে এবং এ সকল স্থানে সহজে বায়ুর গমনাগমন হয় না। ইহার ফলে এখানে আমরা বস্মারোগের ও টুবারকুলোসিস এর আধিক্য দেখি। নরওয়েবাসী ধীরগণ লাল মরদার কটি, সিদ্ধ মাছ, মেবমাংস, জলপাইয়ের তেল, এবং সচ্ছল অবস্থার বিয়ার (Beer) মদ্য পান করে। তাহাদের খাদ্যে বিশেষ কিছু দোষ না থাকায় তাহারা লাত্রাডোরবাসীগণের মত বেরি বেরি প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত হয় না। কিন্তু উত্তর দেশের লোকই ঠোণ্ডের দ্বারা উত্তপ্ত এবং নির্কীর্ণ আর্দ্র স্থানে বাস করে। এবং এই কারণে উত্তরদেশের লোক বস্মা ও টুবারকুলোসিস প্রভৃতি জীবাণ রোগে ভুগিতেছে। আধুনিক সহরের এইরূপ ধরন হইরাছে যে, সারাদিন আকিসে কাজ করিয়া সন্ধ্যাকালে এবং রাত্রিতে আবার বহু-জনপূর্ণ সভাগৃহ, নৃত্য-মন্দির ও থিয়েটারে প্রভৃতি স্থানে সময় অতিবাহিত করা হয়। ইহার ফল অতি বিষময়। সহরের উচ্চ উচ্চ অট্টালিকা সকল বায়ুর গতি অনেক পরিমাণে রুদ্ধ করে। এই কারণে সহরবাসিগণ শীতল বায়ু সেবনে অনেক পরিমাণে বঞ্চিত হয় এবং তাহারা প্রবাহমান শীতল বায়ুর প্রকুরকর উত্তেজনা শক্তি হইতে বঞ্চিত হয়। তাহারা তাহাদের এই একঘেরে জীবনে উত্তেজনা দিবার নিমিত্ত তামাক, মদ প্রভৃতি

খাইয়া থাকে। তাহারা খাব, কাজ করে, গরম হওয়ার ও রুদ্ধস্থানে আমোদ করে এবং ইহার ফলে তাহাদের শরীরে রক্তসঞ্চালন মন্দীভূত হয়, প্রাণাস অগতীর হয় এবং মেটাবলিজম (metabolism) এর হ্রাস হয়।

অধুনাতন অধিকাংশ পেশাই স্বণ্য ও অনিষ্টকর হইয়া দাঁড়াইয়াছে। কিশোর কিশোরীগণ সারাদিন একস্থানে বসিয়া বসিয়া তাঁহাদের স্বাস্থ্যভঙ্গ করে। বনের পশুপাখীও সচরাচর রোজে ও বাহিরে বেড়াইতে পারে। কিন্তু আমাদের জুলি মজুর ও কেরাণীগণের কি দুর্দশা! তাহারা নির্কীর্ণ, আলোক প্রবেশের পথশূন্য স্থানে দিবসের অধিকাংশ সময় বাপন করিতে বাধ্য হয়।

কল কারখানায় কাজ করিতে করিতে বুদ্ধিবৃত্তিসংকলেরও ক্রমশঃ হ্রাস হয়। বাহারা কোনরূপ শারীরিক পরিশ্রম করেন না এবং বাহারা প্রকৃতির সৌন্দর্য উপভোগে চিরকাল বঞ্চিত থাকেন, তাহাদের মানসিক উত্তেজনা অতি অধিক হয়। একভাবে বসিয়া কাজ করা নানা দুঃখের কারণ হয়; কারণ শারীরিক ক্রিয়া সকল বর্থাবধরূপে না হওয়ার অমুভব শক্তি বৃদ্ধি হয়। পদগুণ্ণের ক্রম-বিকাশ, নক্ষত্রাদিবিচিত্র নভোমণ্ডলের সৌন্দর্য প্রভৃতি নৈসর্গিক শোভার বিষয় চিন্তা করিতে না পাইয়া, আকিসে ও বিদ্যালয়ে আবদ্ধ কেরাণী ও শিক্ষকগণ অজীর্ণ রোগ লইয়া শরীরস্থিত বস্ত্র সকলের গতিবিধি লক্ষ্য করে এবং অল্পজনিত পাকস্থলীর কুলুকুলু ধ্বনি শ্রবণ করে।

অনেক সম্ভ্রান্ত শিক্ষিতা মহিলার দশাও কারখানা বা আকিসের কর্মচারিণী বা রিপু-

কর্মকারিশীর্ণের অপেক্ষা বিশেষ ভাল নহে। তাহার। বুধা আড়ম্বর করে ও তাহাদের স্বভাব খিটখিটে হয়। ইংলণ্ডের সাক্সিগেটের দল এখন জালানা ভাজিতে আরম্ভ করিয়াছে। ইহা দীর্ঘকালব্যাপী আলস্যের ফল মাত্র।

গির্জা, স্কুল, থিয়েটার প্রভৃতি স্থানে অধিক জন-সমাগমহেতু অল্পজান বায়ুর অল্পতা ও কার্বনিক এসিডের আধিক্য হয়; কিন্তু ইহার জন্তই যে এইরূপ স্থানের লোকের ফুসফুসের পীড়া হয় এমত নহে এবং এইরূপ দূষিত বায়ুই যে মৃত্যু সংখ্যার প্রধান কারণ এমতও নহে। বায়ুমণ্ডলের তাপের অবস্থা, আর্দ্রতা বৃদ্ধিবায়ু শরীরের তাপ বিকীরণ কার্য অচাক্ষু-রূপে হইতে দেয় না এবং সঙ্গে সঙ্গে শরীরের তাপোৎপত্তিরও হ্রাস হয়। ফলে শরীরের মেটাবলিজম (Metabolism) কমিয়া যায়, সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় এবং স্নায়বিক দৌর্বল্য উপস্থিত হয় এবং এইরূপ স্থানে রোগের জীবাণু সকলের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শরীরের এই সকল জীবাণুর আক্রমণ হইতে নিজকে রক্ষা করিবার সামর্থ্য থাকে না। এই সকল ক্ষেত্রে প্রকৃতি (Nature) ও পালন (Nurture) এই দুইটাই বিশেষ দরকারী। মানুষ মাত্রেই জন্মাবধি কখন বা সুস্থ হয়; কিন্তু এইরূপ প্রকৃতি বা (constitution) সুখ, স্বচ্ছন্দতা, আহার, বিহার প্রভৃতির দ্বারা অনেক পরিমাণে পরিবর্তিত হইতে পারে। আমরা এইরূপে, প্লেগ, কলেরা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি অনেক রোগ হইতে রক্ষা পাই।

আমরা যদি বন্য পশুর ন্যায় অল্প এবং সাদাসিধে খাদ্য আহার করি—এবং তাহাদের মত কঠোর পরিশ্রম করি ও রোদ, জল লব্ধ করিতে শিখি, তাহা হইলে, আমাদের রোগের মাত্রা কম হয় ও স্বাস্থ্য ভাল থাকে। অনেকের ধারণা খুব ঠাটতে গেলে ও ভাল পরিতে গেলে শরীর খুব ভাল থাকে। কিন্তু এটা ভুল। বরং উহাতে শরীর ধারাপ হয়। দেখুন পাহাড়ীরা কেমন সবল, আর আলটার পরিহিত, বালামচাউলের অল্পসেবী বাঙ্গালীবাসু কত দুর্বল।

সদ্যোজাত শিশুর শরীর দৃঢ় ও নিখুঁৎ বস্ত্র ইহা শতবর্ষ ব্যাপী ক্রমবিকাশের ফল। তাই কবি গাহিয়াছেন :—

Not in entire for getfulness,  
And not in utter nakedness,  
But trailing clouds of glory  
do we come,  
Shades of the prison house  
begin to close,  
Upon the growing boy.

আমাদের জন্মবার কালে আমাদের পূর্ব জন্মের স্মৃতি থাকে ও আমরা পূর্বজন্মের সংস্কার লইয়া ভ্রমগ্রহণ করি। ক্রমশঃ পৃথিবীর বস্ত্র আমাদের গিকে ঘেরিয়া ফেলে।

শারীরিক দৌর্বল্য, রক্ত-হীনতা, মাংস-পেশী, শরীরের মেদ বৃদ্ধি, দাঁতের দোষ, অজীর্ণতা প্রভৃতির (Natura) ফল নহে, শরীর পালনের (Nurture) ফল।

## মানসিক অমকারিগণের স্বাস্থ্য-তত্ত্ব ।

বাহার অধিক মানসিক পরিশ্রম করেন, তাঁহার প্রায়ই ব্যবসায়গত-রোগ (professional disease) ভোগ করিয়া থাকেন। এই সকল রোগ কার্যের প্রকৃতি এবং কতক পরিমাণে অবস্থার উপর নির্ভর করে। বিজ্ঞান ও সাহিত্য চর্চাকারীদিগকে অধিক পরিমাণে মস্তিষ্ক সঞ্চালন করিতে হয়। মস্তিষ্ক ও হৃদয় সকল, অধিক সঞ্চালনে, মাংস পেশীর জ্ঞান অবসন্ন হইয়া পড়ে। ঐ যে জিহ্বা দ্বারা রক্তের ধাতু (constitution) পরিবর্তিত হয়, এই অবসাদ তাহারই ফল। এইরূপ রক্তের পরিবর্তন রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের উপর অস্বাভাবিক পরিমাণে কার্যকারী হয় এবং ইহার ফলে পীড়া হয়। পাকস্থলী, বৃক্ক প্রভৃতি শারীরিক বস্তু সকল অস্বাভাবিক পরিমাণে বখারীতি নিজ নিজ কার্য করিতে অক্ষম হয়। এক কথায় মস্তিষ্কের অবসাদ হইলে সমস্ত শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে। এমন কি মাংসপেশী সকলেরও শক্তি নষ্ট হয় এবং শীত, তাপ, আর্দ্রতা ও জীবাণু প্রভৃতি হইতে শরীরকে রক্ষা করিতে বাইরা তাহাদের (মাংসপেশীদের) দ্রাস হইয়া থাকে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, মানসিক পরিশ্রমের জন্য পেশী সকল নষ্ট হয়। মানসিক পরিশ্রম করিলে মস্তিষ্ক উষ্ণ হয়—তাপমাপ (Thermometer) যন্ত্রের সাহায্যে ইহাও দেখা গিয়াছে।

Sanctorius নামে একজন প্রাচীন চিকিৎসক ওজনের দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, শারীরিক পরিশ্রমের দ্বারা বেক্রপ শরীরের ক্ষয় সাধন হয়, সেইরূপ মানসিক পরিশ্রমের

দ্বারাও শরীরের ক্ষয় সাধন হয়। বুদ্ধি চালনা করিতে হইলেই শারীরিক বস্তুসমূহের কার্য অস্বাভাবিক বাধা প্রাপ্ত হয়। বখন দারিদ্র্য, ঔৎসুক্য, কষ্ট বা অসুস্থতা প্রভৃতির মধ্যে আবার মানসিক পরিশ্রম করিতে হয় তখনই অত্যন্তকট উদ্যমের আবশ্যক হয়।

মানসিক পরিশ্রমের দ্বারা এইরূপ শারীরিক কষ্ট হইবার প্রধান কারণ—বথেষ্ট নিজার অভাব। অনেক প্রেমকার গভীর নিশীথেই রচনা করিতে পারেন। আমরা এখানে তাঁহাদের কথা বলিব না—কিন্তু বাহার বাধ্য হইয়া নিজাদেবীর জুখময় সময় চুরি করেন। আমরা তাঁহাদের কথা বলিব। অনিদ্রা-কাল উৎকৃষ্ট ও বলবান মস্তিষ্কও নষ্ট করে। বিবাদ, অবসাদ, শীর্ণতা, দায়িত্ব দৌরল্য প্রভৃতি সকল প্রকার রোগই নিজার অভাবে হইয়া থাকে। মহাত্মা বেকন বলিয়াছেন, “রাজি-জাগরণে জীবনীশক্তির দ্রাস হয়।” তবে বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন পরিমাণ সময় নিজার জন্য আবশ্যক। আমরা স্থায়িকরূপে ব্যবস্থাপিত কার্যের কথা বলিতেছি। কার্যগতিকে বাহার সাধারণতঃ আট ঘণ্টা নিজা বান, তাঁহার হয়ত ১ ঘণ্টা নিজা না বাইরাও থাকিতে পারেন না। Scott বলিতেন যে, ৭ ঘণ্টা নিজা না বাইলে তিনি কার্য করিতে পারেন না।

আবার Littre তাঁহার শেষ জীবনে ৫ ঘণ্টারও কম নিজা বাইতেন। তাঁহার কাহিনীতে একটি স্তম্ভের উপদেশ পাওয়া বাইবে, এই জন্য তাঁহার কথায়ই আমরা গম্ভীর নিবেদিত করিলাম। তাঁহার বয়স বখন বাট-বৎসর, তখন তাঁহার Bronchitis হয় এবং তখন তিনি সবে মাত্র তাঁহার অভিধান সঞ্চালন

আরম্ভ করিয়াছেন। তিনি আরোগ্য লাভ করিয়া দেখিলেন যে, দৈনিক তের ঘণ্টা করিয়া পরিশ্রম করিলে তিনি দশবৎসরে তাঁহার কার্য শেষ করিতে পারিবেন। তিনি বলিয়াছেন, চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে আমি একটা ব্যবস্থা করিয়া—তাঁহার মধ্যে যতদূর সম্ভব খাওয়া দাওয়ার জন্ত কম সময় দিলাম। আমি বেলা আটটার সময় বিছানা হইতে উঠি। লোকে মনে করিবেন, কি আশ্চর্য! বাঁহার সময়ের অভাব তাঁহার আঁহার ৮টার উঠা কেন? কিন্তু শুনে, পরে বুঝিবেন। শব্দ। গৃহ হইতে উঠিয়াই কতকগুলি কাজ লইয়া আমি নীচে বাই। এইরূপে অল্প কাজ করিতে করিতে আমি আমার অভিধানের ভূমিকা লিখিলাম। Chancellord Aguesseau বেকার মুহূর্ত্ত গুলির মূল্য যে অধিক তাহা বলিয়া দিয়াছেন। তাঁহার পরিবার, সময়ের মূল্য বুঝিতেন না, এই জন্ত তাঁহাকে অনেক সময় খাবার জন্ত অপেক্ষা করিতে হইত; তিনি এই সময় মধ্যে একটু করিয়া লিখিয়া একটি বই লিখিয়াছিলেন। বেলা ৯টার সময় আমি উপরে বাই এবং জলযোগের পূর্ব পর্যন্ত আমি প্রক সংশোধন করি। একটার সময় আমি আমার পাঠাগারে বাইয়া Journal des Savants এর জন্ত প্রবন্ধ লিখিয়া পাঠাই; বেলা ৩টা হইতে ৬টা পর্যন্ত আমি আমার অভিধানের জন্ত কার্য করি। ৬টার সময় আমি আমার মধ্যাহ্ন-ভোজন করি, এক ঘণ্টার মধ্যে আমি আমার আহার শেষ করি। রাজি ৭টার সময় আমি আবার অভিধান লঙ্ঘনে প্রবৃত্ত হই এবং সাধারণতঃ রাজি তিনটা পর্যন্ত কার্য করি; কখনও কখনও

সারারাজি কার্য করি। আমি ৩টার পর কাগজপত্র রাখিয়া নিজা বাই; বিছানার শুইবামাত্র আমার নিজা আইসে—আমার কোন চিন্তা আসে না—এবং আমার স্ননিজা হয় বলিয়াই আমি আটটার আগে উঠিতে পারি না। এখন কেহ কেহ জিজ্ঞাসা করিতে পারেন, যে যদি Littre-এর Insomnia থাকিত, তাহা হইলে তিনি তাঁহার কার্য সমাধা করিতে পারিতেন? এবং লিটারের মত কয়জন বুদ্ধি-জীবী ইচ্ছামত সময়ে স্ননিজা বাইতে পারেন? নেপোলিয়ন তাঁহার কর্মপূর্ণ জীবনে এইরূপ করিতে পারিতেন; এবং Gladstone-এরও এ অমূল্য ক্ষমতা টুকু ছিল। আমরা তাঁহার জীবনীপাঠে অবগত আছি যে, তিনি তাঁহার প্রথম হোম রুল বিল প্রবর্তনের দিন তাঁহার চিরস্মরণীয় ওজস্বিনী বক্তৃতা করিয়া গৃহে নিশ্চিন্তে নিজা গিয়াছিলেন—যদিও সে রাজ্যে তাহার বক্তৃতা লইয়া Parliament এ তুমুল আন্দোলন হইয়াছিল। কিন্তু লিটারের সবন্ধে আমাদের একটি বিষয় স্মরণ রাখা উচিত যে, তিনি শারীরিক কোন পরিশ্রম না করার জন্ত তাঁহার শরীরের জয়েন্ট সকল অতীব শক্ত হইয়াছিল ও তিনি চলচ্ছক্তি রহিত হইয়াছিলেন। তিনি কোনরূপ ব্যায়াম করিতেন না। Southeyও এইরূপ সর্বদাই সাহিত্যচর্চায় ব্যস্ত থাকিতেন—কলে তিনি পাগল হইয়াছিলেন।

অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমজন্ত যে সকল পাকস্থলীর পীড়া হয় তাহার উল্লেখ বাহ্যিক মাত্র। যদিও অজীর্ণাদি রোগ কেবল যে তাঁহাদেরই হইয়া থাকে এমন নহে, কিন্তু

এই সকল রোগ তাহাদের কার্যে বিশেষ বাধা প্রদান করে ।

Carlyle তাঁহার পিতৃ-শুলের কষ্টের কথা তাঁহার নানা পত্রে ও পুস্তকে লিখিয়াছেন । Darwin অনেক কষ্টে তাঁহার ক্রম-বিকাশ-তত্ত্ব জগতে প্রচার করিয়াছিলেন । মানসিক উবেগের দ্বারা বক্তৃতা কার্য বাধা প্রাপ্ত হয়, একথা সুনিশ্চিত এবং এই হেতুই বোধ হয় প্রাচীন কালে বক্তৃৎকে রাগ (Passions) সকলের আবাস স্থান বলা হইত । ঔৎসুক্য থাকিলে বক্তৃতা কার্য ধারাপ হয় । উবেগ অনেক সময় শারীরিক-বস্ত্র সকলের পীড়া উৎপাদন করে । অতএব বাঁহারা অধিক মস্তিষ্ক সঞ্চালন করেন, তাঁহারা যেন হৃদয়ে হিংসা ঘেঁষাদি পোষণ না করেন, কারণ ইহাতে শরীর অতিশয় ধারাপ হয় । Sir Andrew Clark বলিতেন, যে ব্যক্তি খুব বলবান্ তাহার রাগী হওয়া সাজে । আধুনিক জগতের জুজু স্নায়বিকদৌর্বল্য (Neurasthenia) অনেক পাপের কারণ ; রোগিগণ সে সকল পাপ করিয়া থাকে, কিন্তু ডাক্তারগণ সে বিষয়ে অনভিজ্ঞ থাকেন । ইহা অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অতিরিক্ত ইচ্ছা-পরবশ হওয়ার জন্য হইয়া থাকে এবং রোগীকে জীবন-যুদ্ধে অগ্রসর হইবার ক্ষমতা হ্রাস করে । এই রোগে সাধারণতঃ মাথা ধরা, বক্ টীপ্ টিপ্ প্রকৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয় । অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে পেট ফাঁপা, মাথা ঘোরা, অজীর্ণ, চক্ষুর দোষ, কোনরূপ শারীরিক পরিশ্রম করিতে অশক্তি প্রভৃতি উল্লেখযোগ্য । কার্যের চিন্তাই তাহাদের পক্ষে বিরক্তিকর এবং কিছু দিন পরে রোগী

Melancholia রোগে ভোগে । বাহাদের কখনও কোনরূপ স্নায়ুর রোগ হয় নাই, তাঁহারা এই সকল কথা শুনিয়া হাসিতে পারেন, কিন্তু ;—

কি বেদনা বিষে, বুঝিবে সে কিসে,  
কতু আশীবিষে দংশেনি যারে ।

ইহা সকলের জানা উচিত, স্নায়বিক অবসন্নতা (Neurasthenia) একটি রোগ, ইহা-চিকিৎসকগণের কল্পনা—প্রসূত নহে । Dr G. M. Gould of Philadelphia বলেন যে, অধিকাংশ রোগই চক্ষুর দোষে হইয়া থাকে । তাঁহার এই উক্তি মধ্যে কিঞ্চিৎ সত্য নিহিত আছে, কারণ চক্ষুর সহিত স্নায়ুকলের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে । মদ (Alcohol) ও অপর মাদক দ্রব্য সকলের অপকারিতা সম্বন্ধে আমরা এখানে অধিক কথা বলিব না । কেবল এই সাবধান করিয়া দিই যে, শারীরিক উত্তেজনার জন্য কেহ কখনও মাদক দ্রব্য সেবন করিবেন না ।

আহার সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য এই, “আপুষ্কি খানা” ; বাহার বাহা ক্রটি হয়, বাহা অগ্রাহ্যে বাহার শরীর ভাল থাকে তাহার তাহাই খাওয়াই উচিত । কেহ মাছ খাইলে ভাল থাকেন, অপর জনের মাছ খাইলে অন্থধ করে । Herbert Spencer মাংস না খাইলে কোন চিন্তার কার্য করিতে পারেন না । আহার হিন্দু ধর্মগণ নিরাশ্রয় আহার করিয়াও বড়দর্শন লিখিয়া গিয়াছেন । তবে অধিক পরিমাণে আহার অনিষ্টকারক । ক্রিয়াকর্ম হইলে অধিক হইবে তাগাও বলা যায় না, যাঃ একজনের পক্ষে অধিক তাহা অপরের পক্ষে . . . হইতে পারে । ব্যায়াম

সম্বন্ধে এইরূপ। কেহ ব্যায়াম না করিয়া এক প্রকার বেশ থাকেন, আবার অপরে ব্যায়ামাভাবে শীর্ণ হইয়া যান। ঐহারা মানসিক পরিশ্রম করেন তাঁহাদের সম্বন্ধে এইটুকু বলা উচিত যে, তাঁহার ব্যায়াম করিবার সময় বিশেষ বিবেচনার সহিত নির্ধারণ করা উচিত।

আমরা উপসংহারে বলিতে চাই যে, ব্যায়াম নিয়মিতভাবে করা আবশ্যিক। অনেকে রবিবার দিন খেলার খুব আড়ম্বর করেন; অপর দিন কিছুই না। ছুটি পাইলে মঞ্চস্থলে বেড়ান, ফুটবল খেলেন—এই সকল অতি অধিক মাত্রায় করেন। কিন্তু সপ্তাহে বা মাসে এইরূপ দুই একদিন অত্যধিক ব্যায়াম করিলে যে শরীরের উপকার হয় এমন নহে, বরং অপকারের সম্ভাবনা। মানসিক পরিশ্রমকারীদিগের পক্ষে ব্যায়াম মঙ্গলজনক; কিন্তু অধিক মাত্রায় বা অনিয়মিতভাবে হইলে ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়।

প্রবাদী ভূত বা সাধারণ ঔষধ।

প্রবাদবাক্য ও কাহিনীতে রোগের পরিণাম সম্বন্ধে অনুমান।

রোগের পরিণাম সম্বন্ধে অনুমান যে অতি কঠিন কাজ ইহা সর্ববাদী সম্মত। লোকের বহুদিনের ভুল ধারণা অনেক সময় এ সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্যকারী হয় না। অতি পুরাতন চিকিৎসক বা বহুদর্শিনী খাতী ভিন্ন রোগীর কোন সময় মৃত্যু হইবে একথা পূর্বে বলিতে কেহ সাহস করেন না। মৃত্যুর সময়

নির্ধারণ করিয়া কেহ নিজের স্তন্যাম নষ্ট করিতে চাহেন না। মৃত্যু ঔষধ মানে না।

মৃত্যু সম্বন্ধে ভবিষ্যদ্বাণী কুসংস্কারের সহিত এইরূপ অনিষ্ট-সম্বন্ধে আবদ্ধ যে, তাহাদিগকে অনেক সময় পৃথক্ করা কঠিন। কিন্তু মৃত্যু সম্বন্ধে এমন অনেক প্রবাদবাক্য প্রচলিত আছে, যাহা চিকিৎসকগণের জন্য আবশ্যিক। তাঁহারা এই সকল কাহিনী ও প্রচলিত বাক্য হইতে মৃত্যু, রোগ ও আরোগ্য সম্বন্ধে লোকের অনেক বিশ্বাস জানিতে পারেন। রোগী ও গৃহস্থ যে সকল বিশ্বাস পোষণ করে, তাহা অন্ধ হইলেও সেগুলি চিকিৎসকের জন্য আবশ্যিক। তাহা না হইলে অনেক সময় তাঁহাকে বিভ্রত ও লজ্জিত হইতে হয়।

মহাকবি সেকপীয়রের আসন্ন মৃত্যুর লক্ষণ সকলের বর্ণনা আমাদের নিকট চির পরিচিত। কবি নিজ বর্ণনাগুণে যেন আসন্ন মৃত্যুর একখানি ছবি অঙ্কিত করিয়া দিয়াছেন। আমরা তাহা নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম। হোটেলের কর্ত্তী ব্রাডলফ্কে ফলষ্টাকের মৃত্যু সম্বন্ধে বলিতেছেন:—

“ঠিক ১২টা ও ১টার মধ্যে আমি যখন দেখলাম যে ফলষ্টাক বিছানার চাদর হাত-ডাফে, আর ফুল নিয়ে খেলা কছে, কখনও বা হাসছে, তখনই বুঝলাম যে তার সময় হয়ে এসেছে। কারণ তার নাক খাড়া হয়েছিল এবং ময়দান সম্বন্ধে আবল তাবল বক্ছিল। তার পর, সে আরও কাপড় তার পায়ে দিতে বসে, আমি বিছানার হাত দিয়ে দেখলাম যে বিছানা পাথরের মত ঠাণ্ডা, তার পর আমি তার জাহুতে হাত দিয়ে দেখলাম স্ফুলিগ ঠাণ্ডা—যেন বরফ। তার পর



আমি গা দেখলাম তাও ঠাণ্ডা বেন হিম।”

এই বর্ণনায় প্রত্যেক চিকিৎসাব্যবসায়ীই আসন্নমৃত্যুর লক্ষণ সকল বর্ণিত দেখিবেন। এইরূপ চক্ষুগোলকের আবরণের স্বচ্ছতা নষ্টই আমাদের নিয়মিত বাক্যের কারণ হইতে পারে :—

“অনেক চিকিৎসকের ধারণা যে, যদি রোগীর চক্ষুতে দর্শকের ছবি প্রতিবিম্বিত না হয় তাহা হইলে তাহার মৃত্যু অবধারিত।”

আবার আর একটি প্রবাদ বাক্য আছে যে, রোগীর অত্যধিক ক্ষুধা তাহার আসন্নমৃত্যু-জ্ঞাপক। আমরা উপকথায় যে মৃত্যুর শব্দের কথা শুনিতে পাই, ইহা আর কিছুই নহে; কঠিনালীতে শ্লেষ্মা জন্মে, এই শ্লেষ্মা রোগী ফেলিতে পারে না, সেই কারণে গলার বড় বড় শব্দ হয়। “আমি বাঁচব না—আমি কক ফেলতে পারি না, আমার জীবনের আশা নাই” এইরূপ যে অনেকে বলিয়া থাকেন তাহার কারণও এই।

আমাদের দেশে মায়েরা যখন ছেলেকে অধিক আহ্বাদিত বা নাচিতে দেখেন তখন তাঁহারা বড় চিন্তাকুল হন। কারণ তাঁহারা এইরূপ কুর্ভিক্ষে সন্তানের রোগ ও মৃত্যুর পূর্বচিহ্ন মনে করেন। এইরূপ মেজাজ রক্তাধিক্যের কারণে হইতে পারে।

অনেকের, বাত বা মাথাধরা প্রভৃতি দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্বে হৃদয়ের প্রথরতা খুব অধিক হয়। অনিচ্ছিত লোকে সুস্থানলক্ষণ সম্বন্ধে যে অনেক কথা বলিয়া থাকে, সেগুলি রোগীর চুটি ও প্রথমশক্তির দোষে হইয়া থাকে। বহু ও মৃত্যুশঙ্কায় দোষে রোগী মানা

রূপ বিভীষিকা দেখে। একটা কাল কুকুরকে পথ পার হতে দেখা, গভীর গর্জন বা অপ্রাকৃত শব্দ শুনা—এই সকল অসঙ্গলজনক। গল্যাস রোগে আক্রান্ত হইবার পূর্বে অনেকের গারে এক প্রকার নীলবর্ণের দাগ দেখা যায়, কুসংস্কারপূর্ণ লোকে ইহাকে *witch's nip* বলে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এ সকল ডাইনির কাজ নয়—ইহা *purpura* নামক একপ্রকার *Eruption*. Sir Thomas Browne লোকের একটা অদ্ভুত ধারণার কথা বলেছেন :—

“লোকের বিশ্বাস এই যে, মরিবার পূর্বে অনেকের মুখের আকৃতির পরিবর্তন হয়। Osler বলেন, মানুষ যে রোগে ভোগে সে রোগে কদাচিত্ মরে। লোকে শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া বাইবেন; কিন্তু আশ্চর্যান্বিত হইবার কোন কারণ নাই। ব্যাপারটা এই যে, শরীরের অন্তস্থিত পেশী সকল দুর্বল হইয়া শরীর দুর্বল করে। প্রধান রোগটি মৃত্যুর কারণ হয়; কিন্তু *terminal infection* (অন্তস্থিত সংক্রামক বিবহ) জীবন নষ্ট করে। এই হেতু আমরা অনেক সময় দেখিয়া থাকি, যে সকল চিকিৎসক কোন রোগ আরোগ্যকরনে বিশেষ পারদর্শী, সেই সকল চিকিৎসক প্রায় সেই রোগেই মরিয়া থাকেন। অমেকেই বোধ হয় এরূপ ঘটনা দেখিয়া থাকবেন—কিন্তু এইরূপ সাধারণতঃ ঘটনা থাকে কিনা সম্বন্ধ—কারণ এইরূপ একটি ঘটনা হইলে সকলেই সে সম্বন্ধে আলোচনা করেন। কিন্তু যে সকল ক্ষেত্রে এইরূপ ঘটে না সেগুলি কেহ লক্ষ্য করেন না।

মৃত্যুর নিশ্চয়তা সত্ত্বেও অনেক প্রবাদ-বাক্য প্রচলিত আছে, আমরা নিম্নে কতকগুলি উদ্ধৃত করিলাম।

“সাহস মাজই মরণশীল”,

“জন্মিলে মরিতে হবে

অমর কে কোথা তবে।”

“রোগে ভোগার চেয়ে মরা ভাল ;” মৃত্যু সত্ত্বেও এইরূপ নানা কিম্বদন্তী প্রচলিত আছে। রোগের গুরুত্ব সত্ত্বেও অনেক প্রবাদবাক্য শুনিতে পাওয়া যায়। ইংরাজীতে এইরূপ একটি প্রবাদবাক্য আছে যে, যে সকল রোগের শেষে ইক্ (ick) আছে সে সকল রোগ ভক্তারদিগকে kick (পদাঘাত) করে। অর্থাৎ সে সকল রোগ অতি কঠিন। যেমন Hectic, apoplexy. এইরূপ সর্দি সত্ত্বেও কতকগুলি প্রবাদবাক্য আছে। “সর্দি আসতে তিনদিন, বেতে তিনদিন, থাকে তিন দিন’; “সর্দি প্রথমে বিড়ালের করে, তারপর বাড়ী শুদ্ধ লোকের হয়।” এইরূপ অল্প চিকিৎসা সত্ত্বেও কতকগুলি প্রবাদবাক্য আছে। যেমন ছোট শ্রদ্ধ ও ছোট কোড়া বা বা অগ্রাহ্য করবার নয়।’ এখানে বোধ হয় সংক্রামক বা বা দূষিত কাটার কথা বলা হইয়াছে। যখন চামড়া শোধনগ্ৰস্ত তখন বা কোটের ওরুখে কিছুই হয় না।

এমন অনেক প্রবাদবাক্য আছে যে, সে গুলি রোগের কলাকল কি নিদান সত্ত্বেও বলা হইয়াছে, তাহা ঠিক করা অসম্ভব। “রোগ ও রোগী উভয়ে যদি মেলে তবে আর চিকিৎসকের হাত থাকে না।” এতদ্বারা বোধ হয় এইরূপ বোঝায় যে, রোগী নিজ জীবনে হতাশ হ’লে চিকিৎসক আর তাহার জীবনে

আশা করিতে পারেন না। কিবা ইহা এইরূপও বুঝাইতে পারে যে, রোগী যদি ঔষধ খেতে বা ভক্তারকে পরীক্ষা করিতে দিতে না চায়, তাহা হইলে আর তার জীবনের আশা থাকে না। আমরা আর বুঝা এই প্রবাদবাক্য লইয়া সময় নষ্ট করিতে চাহিনা, কেবলমাত্র নিম্নলিখিত দুইটি বাক্য পাঠককে স্মরণ রাখিতে অনুরোধ করি। “যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশা” “সাহস ক’রে লেগে পড়।”

## উদ্ভাদ—কৌলিক সম্বন্ধ।

( Mott )

যে সকল বিষয়ের দ্বারা মানব সমাজের এ পর্যন্ত বিশেষ উন্নতি হইয়াছে, তাহার মধ্যে চিকিৎসা বিজ্ঞান শাস্ত্রের বহুল প্রচার অন্যতম। জনসাধারণ যতই স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলির সহিত পরিচিত হইবেন, ততই তাহাদের কুসংস্কার ও ভ্রমবিশ্বাস দূরীভূত হইবে। স্বাস্থ্যসম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিলে জনসাধারণ চিকিৎসকগণের সহিত একবোগে কার্য করিতে পারিবে। এইরূপ সহযোগিতাই চিকিৎসা সত্ত্বেও অত্যাবশ্যকীয়। Mathew Arnold বলিয়াছেন যে, চিকিৎসাশাস্ত্রের জ্ঞান লোককে সংগথে আনয়ন করে। শরীর ও মনের অতি নিকট সম্বন্ধ। শরীর ভাল. না থাকিলে মন ভাল থাকে না ; কথ শরীর বহু কষ্টের আকর। বাহ্যিকের চিকিৎসা-শাস্ত্রের মোটামুটি জ্ঞান আছে তাহার অনিয়ম অত্যাচার হইতে বিরত হন। তাহার সত্ত্বেও ইঞ্জিয়স্বতন্ত্র হইয়া শরীরের

ও আশ্রয় অহিত সাধন করেন না। যে সকল ব্যক্তি চিকিৎসাবিজ্ঞানরূপ সভ্য প্রচারের প্রকৃত কার্য স্বহস্তে গ্রহণ করেন তাঁহাদের জ্ঞান ও গারদর্শিতার আবশ্যক। Dr. mott. এইরূপ উচ্চ আদর্শের লোক। তিনি Neurology ও Insanity (উন্মাদ রোগ) সম্বন্ধে অনেক নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করিয়াছেন। উন্মাদ রোগ ও তাহার প্রতিকার অধুনিক চিকিৎসা বাবসারীদিগের মধ্যে একটি সমস্তার বিষয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে। Dr Mott. এ সম্বন্ধে অনেকগুলি গভীর গবেষণাপূর্ণ প্রবন্ধ রচনা করিয়াছেন। প্রবন্ধ-গুলি (Practical) ব্যবহারিক জ্ঞানে পূর্ণ।

তাঁহার, “জন্ম ও বংশের সহিত উন্মাদ রোগের সম্বন্ধ” শীর্ষক প্রবন্ধটি বিশেষ ফল-প্রসূ হইয়াছে। ক্রুরূপে মানসিক রোগের নিবারণ ও আরোগ্য হয়, তাহা এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়। উন্মাদ রোগের ভবিষ্যৎ ফলাফল সমাজের পক্ষে ক্রুরূপ বিশেষ অনিষ্ট-কারক তাহা বিবেচনা করিয়া যাহাতে সমাজের এই অমঙ্গল নষ্ট হয়, সে বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। আবার সমাজের পাগলগণের রক্ষণাবেক্ষণের জন্য দরিদ্র প্রজাগণকে অনেক দেশে কর বহন করিতে হয়। এতদ্ব্যতীত উন্মাদরোগের কারণও নিরাকরণের উপায় সম্বন্ধে সাধারণের মনো-বোগ দেওয়া উচিত। ডাক্তার মট London County Council এ এসম্বন্ধে ৬ই জুন তারিখে একটি বক্তৃতা করেন, তাহার মর্ম আমরা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম।

তিনি অনেকগুলি মানসিক বিকার-প্রকট রোগীর বংশ-বিবরণ লইয়া দেখিয়াছেন

যে, এ সম্বন্ধে Madusley সাহেবের ধারণা সকল সভ্য। তাঁহাদের মত এই, (১) কেহ উন্মত্ততা তাহাদের পূর্ব পুরুষগণের নিকট হইতে জাত্যধিকারে প্রাপ্ত হয় না। (২) রোগের প্রবণতা (tendency) মূল বা বংশ হইতে আইসে। পূর্ব পুরুষদিগের মধ্যে মানসিক দুর্বলতা যে, সকলক্ষেত্রে প্রকৃত উন্মাদ রোগের দ্বারা পরিলক্ষিত হইবে এমন নহে। ইহা স্বাভাবিক দৌর্বল্য, আত্মহত্যা, অলাভক্য, মুগী, বিবাদ, ঔদাসীনা, প্রভৃতি নানা ভাবে প্রকাশিত হয়। একহাজার চারিশত পঞ্চাশটি পরিবারের মধ্যে ৩১৮টি উন্মাদ রোগীর বিষয় আলোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উন্মাদ-প্রকট পিতামাতার সম্ভান মধ্যে উন্মাদ কত্যা সম্ভানের সংখ্যাই অধিক। এবং পাগল ভ্রাতাভগিনীর মধ্যে ভগিনীর সংখ্যাই অধিক। পাগল গারদের স্ত্রীলোকের সংখ্যা এই মন্তব্যের পোষকতা করে। স্ত্রীলোক দিগের মধ্যে এই রোগের আধিক্যের কারণ—(১) সম্ভান-প্রসবজনিত শারীরিক কষ্ট ও বলহানি। (২) তাহাদের সাধারণ স্বাভাবিক দুর্বলতা। ডাক্তার মট আর একটি প্রধান কারণ নির্দেশ করিয়াছেন; তিনি বলেন যে, আধুনিক সমাজের অবস্থা দোষে স্ত্রীলোকদিগের সম্ভান প্রসবের শক্তি ও স্বাভাবিক মাতৃবৃত্তিগুলি নষ্ট হয়। ইহার ফলে যেসকল নারীর হৃদয়াবেগ অধিক, তাহাদের মনের বিকার উপস্থিত হয়। আমরা অনেক সময় দেখিয়া থাকি যে, একমাত্র সম্ভানের মৃত্যুর পর অধিকাংশ নারীই একবারে পাগল হইয়া যায়।

কতকগুলি মানসিক রোগ সচরাচর পুরুষাভু-  
ক্রেমে দেখা যায়; যথা—বৃগী ও মোহ-জনিত  
উন্মত্ততা। বৃগী ও মোহ-জনিত উন্মত্ততা  
প্রকৃতি কতকগুলি মানসিক রোগ অপরাপর  
মানসিক রোগ অপেক্ষা অধিক মাত্রায়  
বংশোদ্ভূত্রেমে দেখা যায়। ডাক্তার মট্  
বলেন যে, বিবাহের সময় বংশের দিকে  
বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। যে স্থলে পিতা  
মাতা উভয়েরই পূর্বপুরুষ মানসিক বিকার-  
গ্রস্ত ছিলেন, সেখানে সন্তানগণের উন্মাদ  
হইবারই কথা। Dr Mott নির্দেশ করি-  
রাছেন যে, অনেক সময়, সাধা—এমন কি  
মহাবংশে সহৎলোক জন্মগ্রহণ করিয়াছেন  
এইরূপ দেখা যায়। তিনি বলেন যে,  
পিতামাতা উন্মাদ হইলে যে সন্তান পাঁগল  
হইবে, এইরূপ কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলা  
যায় না। বাঁহারা জাতি ও সমাজের সকল  
কামনার এইরূপ উন্মাদ বা মতিবিকৃত  
লোকের উচ্ছেদ সাধনে তৎপর হন, তাঁহাদের  
ডাক্তার মটের এই মত স্মরণ রাখা উচিত।  
তাঁহারা যেন আগাছা নষ্ট করিতে বাইরা ফুল  
নষ্ট না করেন। আমরা দেখিয়া থাকি যে,  
প্রায় সকল প্রতিভাশালী ব্যক্তি ও তাঁহাদের  
পূর্বপুরুষগণ অস্বাভিক পরিমাণে Nervous  
disease ভোগ করিয়া থাকেন। কুতূহ  
ঘোড়ার ভার বহুবার উৎপাদন পরীক্ষা করা  
নিভান্ত ধুঁতার কার্য। জাৰ্মান সম্রাট্  
মহামতি ফ্রেডেরিকের পিতা একবার চেষ্টা  
করিয়া বার্মিনোরথ হইয়া ছিলেন।

Central [newyork এ Onedia  
নারক এক সম্মেলনের মধ্যে পরবর্তী পুরুষ  
( Generation ) এর মধ্যে পবিভ্রতা বৃদ্ধি

করিবার জন্য নিরমিত বিশেষ চেষ্টা করা  
হইয়াছিল। কিন্তু জীবিত সন্তানগণের মধ্যে  
সেইরূপ বিশেষ কিছু পবিভ্রতা লক্ষিত হয়  
নাই। এই সকল জাতীয় উৎকর্ষকারী-  
দিগকে বিবেচক করিবে—এরূপ আশা করা  
যায়। এমন কি, যদিও আমরা দীর্ঘাকৃতি  
মহুবা জন্মাইতে সক্ষম হই, তথাপি যে আকার-  
সদৃশ বৃদ্ধি হইবে এ সম্বন্ধে নিশ্চয়তা নাই।  
অধুনা ছুঁলচেতা ও হতভাগ্য ব্যক্তিগণের  
সংখ্যাই অধিক বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়; কিন্তু  
যে সকল সম্মানীয় জাতির প্রধান তত্ত্ব, তাঁহা-  
দের সংখ্যা ক্রমশঃই হ্রাস হইতেছে। মানব  
জাতির সৌভাগ্যবশতঃ প্রকৃতিদেবী রোগ,  
শোক, দারিদ্র্য প্রভৃতি দ্বারা সমাজের অস্থ-  
গযুক্তগণের নিধনসাধন করেন। কিন্তু এখন  
আমরা প্রকৃতির এই কার্যে বিশেষ বাধা  
প্রদান করিতেছি এবং ইহার জন্য চিকিৎসা  
শাস্ত্রই দায়ী। আমরা সমাজের অপদার্থ-  
গুলিকে ওষধাদি দ্বারা জীবিত রাখিয়া প্রকৃতি  
দেবীর উচ্ছেদ সাধন কার্যে বাধা দিতেছি।

এখন কি উপায়ে এই জাতীয় অবনতির  
অবরোধ হয়? অনেকে বলেন যে, অস্থ-  
যুক্ত স্ত্রীপুরুষকে সন্তান উৎপাদনে অক্ষম করা  
হউক। যুক্ত রাজ্যে অনেক প্রদেশে এইরূপ  
আইন প্রচলিত আছে, কিন্তু Mott, Prof.  
Daven Hort এইরূপ আইনের বিরুদ্ধবাদী।  
জাতীয় উৎকর্ষের যে মহাসমিতি লন্ডন  
নগরে বসিয়াছে, তাঁহাদের মত এই যে, Steri-  
lization Laws আরও অনেক বিবে-  
চনার পর বিধিবদ্ধ হওয়া উচিত ছিল।  
Prof. Beaston, K. Person and A.  
Thomson সকলেই বলেন যে, এই নিরন

ভারসঙ্গত (নহে)। ডাক্তার Mott-এর মত এই যে, জনসাধারণকে পিতামাতার দায়িত্ব বিষয়ে এইরূপভাবে শিক্ষা দেওয়া হউক, বাহাতে তাহারা উপযুক্ত লোকের বুদ্ধিসাধনে ও অল্পযুক্ত লোকের ক্ষয়সাধনে যত্নবান হয়। বাহারা আজন্ম পাগল তাহাদিগকে পৃথকভাবে রাখা কর্তব্য। কিন্তু বাহাদিগের কেবলমাত্র মানসিক দৌর্বল্য আছে তাহাদিগকে এইরূপ কঠোর আইনের মধ্যে আনা অসঙ্গত। কামাসক্ত স্ত্রীপুরুষদিগকে এইরূপ অবখ্যাতাবে Sterilized করিলে সমাজের মহৎ অনিষ্ট সাধনকরা হইবে। বিবাহে একপা বাধা দিলে কেবল মাত্র জারজ ও অল্পযুক্ত সন্তানের সংখ্যা বৃদ্ধি হইবে। আরও এইরূপ আইন লোকে সন্দেহের চক্ষে দেখিবে এবং বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন আটনের জন্য লোকে

প্রতিবাদ করিবে। আমরা Dr Matt-এর মতের বিশেষরূপে অনুমোদন করি এবং ৩৭প্রতি সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে চাই। তিনি বলেন, বাহারা অল্পযুক্ত লোকের ভরণ পোষণের প্রতিবাদ করেন, তাহারা জাতির প্রতি কর্তব্য পালন করেন না। অনেকের সম্মান একেবারেই নাই অথচ সম্মানোৎপত্তিতে বাধা দিতেছেন। আরও অনেকের আয়ের বৃদ্ধির সঙ্গে পরিবারে যথোপযুক্ত বৃদ্ধি পায় না। যখন যুগধর্ম্মানুসারে অর্থই সর্ব সুখের মূল, তখন দরিদ্র ও দুর্বলচেতা লোকদিগের ধ্বংসসাধনে কোন কল লাভ নাই। যে সময় দীর্ঘজীবন, স্বাস্থ্য, মনস্থিরতা সুখের নিদান স্বরূপ হইবে, তখনই এইরূপ দরিদ্র পাগলগণের নিধন সময় আসিবে।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট  
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং  
বিদায় আদি ।

১৯১২ ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায়, ইষ্টারণ বেঙ্গল টেট রেলওয়ের ট্রাভলিং সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন বারাকপুর হইতে ১১/১১/১২ হইতে ছয় মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র বোষ, ময়মনসিংহের অন্ত-

র্গত আমবারিয়া ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীমাদ চৌধুরী, বেঙ্গল আনিটারী কমিশনারের অধীনস্থ ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন । ১৩ই নবেম্বর হইতে তিনি বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বভোজনাথ বোষাল, ইষ্টারণ বেঙ্গল টেট রেলওয়ের ট্রাভলিং সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন পোড়াদহ হইতে ২১ মাস এক দিনের বিদায় পাইলেন । ইহার মধ্যে ১ মাস ২৮ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট ডাক্তারের সার্টি-

ফিকেট উপস্থিত করায় পাইয়াছেন। তিনি ২০ ২।১১ হইতে এই বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, শিলিগুড়ি ডিস্ট্রিক্ট অফিসারের অতিরিক্ত কার্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, ক্যাথল হস্পিটালের রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসার, ১৯১২ সালের ১০ই মে তারিখে যে বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। তদ্ব্যতীত আরও ছয় মাসের ফাঁলো বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ, যিনি ঢাকা সেন্ট্রাল জেলে বদলী হইতে আদিষ্ট হইয়াছেন, তিনি তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ ক্যাথল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ইষ্টারন বেঙ্গল ষ্টেট রেলওয়ের অফিসিয়েটিং ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনরূপে বারাকপুরে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেন্দ্ৰ ঘোষ ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবারিয়া ডিস্পেন্সারী হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন। বিদায় অন্তে তিনি ঢাকার স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মধুরামোহন বাফুরি ঢাকার স্নঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবারিয়া ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট

সার্জন শ্রীযুক্ত রমেন্দ্ৰনাথ রায় হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটাল হইতে কোটার মিলিটারী পুলিশ ডিটাচমেন্টের ৭।৪।১২ হইতে ১৬।৪।১২ পর্যন্ত অস্থায়ী মেডিক্যাল চার্জ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চুঁচুড়ার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটাল হইতে হুগলী পুলিশ হস্পিটালের ৭।৪।১২ হইতে ১৬।৪।১২ পর্যন্ত অতিরিক্ত জর্জ প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেন্দ্ৰ ঘোষ, ক্যাথল হস্পিটালের রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসার ৬।১।১২ হইতে ১৩।১।১২ পর্যন্ত ক্যাথল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ করিবেন। তৎপরে ক্যাথল স্কুল হস্পিটালের রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসারের চার্জ লইবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, ক্যাথলের স্নঃ ডিঃ হইতে শঙ্কুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যনাথ রায় ঢাকা স্নঃ ডিঃ হইতে বঙ্গীয় জাতিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যাঙ্গেরিয়া ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীমাদ রায় চৌধুরি, বিদ্যারে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাথল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ তেরাইয়ের অফিসিয়েটিং ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে

শিলিঙড়ি ডিস্পেন্সারীর স্মৃঃ ডিঃ কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন লোয়ার গ্যাঞ্জে প্রভেট ওয়ার্কের কলেরা ডিউটি হইতে হুগলী পুলিশ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রকুমার চক্রবর্তী, ঢাকার স্মৃঃ ডিঃ হইতে সারার নিকট পাকশিতে কলেরা প্রভেটনটিভ কীমে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায়, হুগলী পুলিশ হস্পিটাল হইতে ক্যাথল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন ঘোষ, রংপুরের অন্তর্গত গাইবান্ধা মহকুমার কার্য্য হইতে করিমপুরের অন্তর্গত কালকিনি ডিসপেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, আলীপুর ভোবিরার হস্পিটালে কার্য্য করা আদেশ পাওয়ার পর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কেন্দ্রনাথ চৌধুরী, করিমপুর জেলার অন্তর্গত কালকিনি ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে রংপুর জেলার অন্তর্গত গাইবান্ধা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ডাটাচার্য্য বিদ্যার অন্তে ঢাকার স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়ের শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে নবীরায় জেলার ম্যালেরিয়ার ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায়, রাঙ্গাবালী দাডা চিকিৎসালয়ে কার্য্য করিবার আদেশ পাওয়ার পর, উপরন্ত তত্ত্ব্য সিভিল টেসনের মেডিক্যাল কার্য্য লইবার আদেশ পাইলেন । ২৭।২।১২ হইতে ৫।৩।১২ পর্য্যন্ত এই করিবার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রসারাদয় রায়, ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটাল হইতে বিদ্যারে আছেন ; বিদ্যার অন্তে ঢাকার স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কণিত্ত্বপথ পাঠক, রাঙ্গাবালী সাবডিভিশনাল ডিসপেন্সারীতে বদল হইবার আদেশ পাওয়ার পর ৩।১।১২ হইতে ৬।১।১২ পর্য্যন্ত স্মৃঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অজলানন্দ চক্রবর্তী, মাগুরা এন্টি ম্যালেরিয়ার ডিউটি করিবার আদেশের পর ১৩।১০।১২ হইতে ২।১।১১ পর্য্যন্ত মাগুরা সাবডিভিশনের ডিসপেন্সারীতে অতিরিক্ত চার্জ পাইলেন ।

অস্থায়ী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ, লোয়ার গ্যাঞ্জে, ব্রিজে কলেরা প্রভেটন কীমে গাঙ্গীতে কার্য্য করিবার আদেশের পর, ক্যাথল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জেনেরালমোহন চৌধুরী হুগলী ইমামরা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিবার আদেশের পর হুগলী জেল হস্পিটালে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় হুগলী জেল-হস্পিটালের কার্য হইতে নদীয়ার অন্তর্গত কুঠিয়া সাবডিভিজনের ডিসপেন্সারীতে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন যুখোপাধ্যায় ঢাকার অন্তর্গত নারায়ণগঞ্জ ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে বীরভূমের অন্তর্গত রামপুরহাট সাব-ডিভিজনের ডিসপেন্সারীতে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায়, বীরভূমের অন্তর্গত রামপুরহাট সাবডিভিজনের ডিসপেন্সারী হইতে ঢাকা, নারায়ণগঞ্জ ডিসপেন্সারীতে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত এমিলি সোলী, দার্জিলিং এর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দার্জিলিং পেডং ডিসপেন্সারীতে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জেনলিংহ পেডং ডিসপেন্সারী হইতে দার্জিলিংএ পবর্ষয়েষ্ট সিন্ধুকা না প্লান্টেশন্স নালারীতে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট

সার্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায়, ক্যাথেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাওয়ার পর তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নির্বারণচন্দ্র কর, নদীয়ার স্পেসিয়াল ম্যালেরিয়া ডিউটি করিবার আদেশ পাওয়ার পর ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায়, ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে পুন্বে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন এবং আরও তিন মাসের অস্থবের জন্ম [sick leave] পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার আলিপুর ভলান্টারী ভেনেরিয়েল হস্পিটালএর কার্য হইতে বে তিনমাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন তাহা না মঞ্জুর cancelled হইল।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অগৎবন্ধু ওপ্ত নদীয়ার অন্তর্গত কুঠিয়া সাবডিভিজনের ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামকান্ত রায় রাইতা লোয়ার গঙ্গা ব্রীজএর কার্য হইতে ১৪ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বাববগোবিন্দ বিশ্বাস, ঢাকা মিটকোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইবার পর দুইমাসের বিদায় পান। ইহার উপর আরও একমাসের প্রাপ্য বিদায় লইলেন।

শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত



মনোমোহন বোস করিমপুর বি, হাড়াসন ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে তিনমাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মহুমমদার দারজিলিংএর অন্তর্গত মিলসংএর সিঙ্কোনা চাব বিভাগের কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্তী, চাঁদপুর মহকুমার কার্য হইতে তথায় বিগত অক্টোবর মাসের ২৫শে হইতে ৩০শে পর্যন্ত স্ঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, আলীপুর ভেনেরিয়াল হস্পিটালে বাইবার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর কয়েক দিবসের জন্ত ডায়-মণ্ডহারবার মহকুমার কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া, চট্টগ্রাম পার্কত্যা প্রদেশের রায়গড় ডিস্পেন্সারীর কার্যে বাইবার আদেশ পাওয়ার পর, বঙ্গবল ডিস্পেন্সারীর পুলিশহস্পিটালের কার্য কয়েক দিবসের জন্ত সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত, ক্যাডেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর, আপাততঃ রায়গড় ডিসপেন্সারীতেই থাকিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীন্দ্রনাথ বসু, ঢাকার স্ঃ ডিঃ হইতে

করিমপুর ডিসপেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায়, রাজশাহী ডিসপেন্সারীর নিজ কার্য সহ তথাকার সিভিল স্টেশনের কার্য বিগত নবেম্বর মাসের ১৩ই হইতে ২২শে পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রেবতীকান্ত মুখোপাধ্যায় ক্যাডেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরিশচরণ শীল পাবনা জেল পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে পোর্ট ব্লেয়ারে যাইতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল পোর্ট ব্লেয়ার হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ করিলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ পূর্ববঙ্গ রেল ওয়ের বারাকপুর স্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন পুনরায় ঐ কার্য করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত ভট্টাচার্য্য ঢাকার স্ঃ ডিঃ হইতে তথাকার ট্রেণিং স্কুলের কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় পূর্ববঙ্গ রেল-

ওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে মরমনসিংহ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

অস্থায়ী। সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল দত্ত মরমনসিংহ পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মরমনসিংহে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন এক মাস প্রাপ্য বিদায় শেষ হওয়ার পর ক্যাডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে তাঁহা-দিগের নামের নিম্নস্থিত স্থানে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস।

জেলা হস্পিটাল দিনাজপুর।

.. বিনোদবিহারী গুপ্ত।

জেলা ও পুলিশ হস্পিটাল কুমিল্লা।

.. নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত।

জেলা হস্পিটাল বর্ধমান।

.. কালীপ্রসন্ন সেন।

পদ্মার সেতু সাস্তাহার।

.. কামিনীকান্ত বর্দ্ধন।

জেলা হস্পিটাল বরিশাল।

.. সুধাংশুভূষণ ঘোষ।

P. W. D. কেনাল ডিম্পেজারী মেদিনীপুর।

ভারাপ্রসাদ সিংহ।

জেলা হস্পিটাল করিমপুর।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণী সব এসিষ্টান্ট সার্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

যথা—

শ্রীযুক্ত নির্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

.. বতীন্দ্রনাথ মৈত্র।

.. প্রবচন্দ্র চক্রবর্তী।

.. যোগেন্দ্রপ্রসন্ন বিশ্বাস।

.. ওয়াশীল উদ্দীন আহম্মদ।

.. সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত।

.. যোগীন্দ্রনাথ মজুমদার।

.. বিধুভূষণ রায়।

.. সুরেন্দ্রচন্দ্র দাস গুপ্ত।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত।

.. আবদুল ওয়াশীল।

.. অভুলানন্দ চক্রবর্তী।

.. বজ্রলাল হোসেন।

.. বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

.. সতীশচন্দ্র রায়।

.. মতিলাল দাস গুপ্ত।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী। সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রকুলচন্দ্র সেন মুর্শিদাবাদের কলেরা ডিউটি হইতে বহরমপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাওয়ার পর পূর্ব বঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহের ট্রাবলির সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর মেদিনীপুর P. W. D.

কেন্দ্রাল ডিস্পেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত হওয়ার  
আদেশ পাওয়ার পর ক্যাষেল হস্পিটালে  
হুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত  
অবনীকৃষ্ণ বসু বিদ্যার অন্তে ক্যাষেল হস্পি-  
টালে হুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত কণীকৃষ্ণ সুখোপাধ্যায় দিনাজপুরের  
হুঃ ডিঃ হইতে করিমপুরের অন্তর্গত ভজান  
ডিস্পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত  
হইলেন।

ইনি দিনাজপুরে বিগত ৭ই মে হইতে  
১৪ই মে পর্যন্ত হুঃ ডিঃ ও ১৫ই মে হইতে  
১২ জুন পর্যন্ত কুইনাইন প্রচার এবং ১৫ই  
জুন হইতে ২২শে জুন পর্যন্ত হুঃ ডিঃ  
করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত বতীজনাথ মৈত্র ক্যাষেল হস্পিটালে  
হুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর তথাকার  
রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে  
নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত সগীজনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় হুগলী

ইমান বার হস্পিটালের হুঃ ডিঃ হইতে  
বৈদিনিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে প্রথম  
সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে অস্থায়ীভাবে  
নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত মতিলাল সুখোপাধ্যায় পূর্বের তিন  
মাস প্রাপ্য বিদ্যার সহিত আর তিন মাস  
পীড়ার জন্য বিদ্যার পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী (২) পূর্বের তিন  
মাস প্রাপ্য বিদ্যার সহিত আর তিন মাস  
বিদ্যার পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত অবনীকৃষ্ণ বসু করিমপুর জেলার  
অন্তর্গত ভজান ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্যে  
হইতে দেড় মাস পীড়ার জন্য বিদ্যার প্রাপ্ত  
হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত বতীজনাথ ঘোষাল পূর্ববঙ্গ রেল-  
ওয়ের গোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রান্সিং সব এসি-  
ষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে হইতে আরো চারি  
মাস বিদ্যার পাইলেন।









